نموذج ترخيص

أنا الطالبة: ملاك أحمد محمد المعايطه أمنح الجامعة الأردنية و/ أو من تفوضه ترخيصاً غير حصري دون مقابل بنشر و / أو استعمال و / أو استغلال و / أو ترجمة و / أو تصوير و / أو إعادة إنتاج بأي طريقة كانت سواء ورقية و / أو إلكترونية أو غير ذلك رسالة الماجستير / الدكتوراه المقدمة من قبلي وعنوانها.

مشكلات عمل الممرضات في مستشفيات محافظة مأدبا

وذلك لغايات البحث العلمي و / أو التبادل مع المؤسسات التعليميـة والجامعـات و / أو لأي غاية أخرى تراها الجامعة الأردنية مناسبة، وأمنح الجامعة الحق بالترخيص للغير بجميـع أو بعض ما رخصته لها.

اسم الطالب: ملاك أحمد المعايطه

التوقيـــع: [signature]

التاريـــخ: ١٣/٧/٢٠١٥

مشكلات عمل الممرضات في مستشفيات محافظة مأدبا

اعداد

ملك أحمد المعاعية

المشرف

الاستاذة الدكتورة أمل" محمد علي " الخاروف

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في
دراسات المرأة

كلية الدراسات العليا

الجامعة الاردنية

تموز، 2015

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة (مشكلات عمل الممرضات في مستشفيات محافظة مادبا)، وأجيزت بتاريخ ٢٠١٥/٧/٨

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
الدكتورة أمل الخاروف، مشرفاً أستاذ- علم اجتماع اقتصادي	....
الدكتور حلمي ساري، عضواً أستاذ- علم الاجتماع والاتصال	....
الدكتورة عبير دبابنه، عضواً أستاذ مشارك- دراسات جندرية	....
الدكتورة أمل العواودة، عضواً أستاذ مشارك- علم اجتماع (جامعة البلقاء التطبيقية)	....

الإهداء

إلى والدي الحبيب الأستاذ أحمد جمعه المعاعية الذي كان وما زال سنداً لي في الحياة والذي غرس حب العلم في قلبي.
إلى والدتي الحبيبة رمز الحنان والعطاء والتي لم تبخل يوماً في تقديم المساعدة لي من أجل الوصول إلى ما أطمح إليه.
إلى رفيق دربي والذي ساندني في حياتي وقاسمني عناء الدراسة وتحمل الكثير لإكمال رغبتي بالدراسة والذي تحملني لتجاوز الأزمات إلى زوجي الغالي بلال شافي العجالين .
إلى أهل زوجي الذين لم يدخروا جهداً في المساعدة ولم يختصروا سبيلاً للتشجيع .
إلى إخوتي يزن ومحمد وهيثم ومحمود ومؤيد ومحمد واخواتي رشا وبتول وبنان اهدي رسالتي هذه رمزا للمحبة والوفاء واعترافا مني بفضلهم عليّ .
لهم جميعا اهدي عملي المتواضع هذا مع المحبة والعرفان

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي وفقني وأعانني لإنجاز هذه الرسالة المتواضعة فلك الحمد يا ربِ كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك.
يشرفني أن أتقدم بخالص شكري ووافر احترامي وتقديري إلى الأستاذة الدكتورة أمل "محمد علي " الخاروف المشرف لتفضلها بالإشراف على هذه الرسالة، وما بذلته معي من جهد وارشاد ولما منحته من علمها ووقتها طوال إعداد هذه الرسالة حتى بدت كما هي عليه، فلها مني كل الشكر والتقدير والاحترام.
كما أتقدم بالشكر الجزيل والعرفان للسادة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة الموقرين كل من الدكتورة عبير دبابنة والدكتورة أمل العواودة والدكتور حلمي ساري على جهودهم في قراءة الرسالة والحكم عليها.
جزاكم الله جميعا عني كل خير وسدد على طريق الحق خطاكم .

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

فهرس الملاحق

مشكلات عمل الممرضات في مستشفيات محافظة مأدبا

اعداد
ملك أحمد المعاعية

المشرف
الاستاذة الدكتورة أمل محمد الخاروف

الملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للممرضات، وإلى مدى رضاهن عن العمل في مستشفى النديم الحكومي والمحبة الخاص، وإلى الصعوبات الاجتماعية والاقتصادية والمتعلقة ببيئة العمل في هذين المستشفيين ، من ثم التعرف إلى مدى وجود علاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية والصعوبات التي يواجهنها الممرضات العاملات في مستشفيات محافظة مأدبا، وللوصول إلى نتائج الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يتفق وأهداف الدراسة، وتم تطبيق استبانة على مجتمع الدراسة المؤلف من جميع الممرضات العاملات في كل من مستشفى النديم الحكومي، والمحبة الخاص في محافظة مأدبا، بواقع 136 ممرضة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن أهم أسباب عدم رضا الممرضات عن العمل في مستشفى النديم الحكومي تعود إلى "وجود خلافات بين الموظفين مع بعضهم"، وكانت أقلها تأثيراً الأسباب المتعلقة "تسلط المدير"، وفي المقابل عزت الممرضات في مستشفى المحبة الخاص أسباب عدم الرضا إلى "عدم وجود حوافز مادية"، وكانت أقلها تأثيرا متعلقة ب "تسلط المدير".

كما تبين أنّ الممرضات العاملات في كل من المستشفى الحكومي والخاص يعانين من صعوبات في **بيئة العمل** وبنسب متفاوتة متمثلة في قلة توفر التسهيلات المساندة لعملهن مثل: توفر حضانة لأبنائهن، وبسبب ساعات العمل الطويلة، وبسبب العمل الروتيني، وعدم تطبيق القانون المتعلق بمنحهن ساعة الرضاعة، الخ ...

وفيما يتعلق **بالصعوبات الاقتصادية** لدى الممرضات في كلا المستشفيين فتمثلت ب: الدخل الشهري الذي لا يفي بالحاجة المادية، ومن عدم صرف تنقلات من وإلى العمل، ومن قصور في نظام التأمين الصحي.

وأظهرت النتائج أيضا لكلا المستشفيين أنهما توافقا في وجود **الصعوبات الاجتماعية** التي تواجه المرأة الممرضة في العمل في المراتب الأولى، وهي: صعوبة تأمين الأطفال خلال وقت الدوام، كما اتفقا في صعوبة تأدية الواجبات الاجتماعية للمرأة الممرضة، وعدم الشعور بالرضى عن علاقاتها مع المحيط الاجتماعي والمهني.

وفيما يتعلق بالعلاقة بين **الخصائص الديموغرافية والاجتماعية ومستوى الصعوبات** التي يعانين منها تبين من نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخصائص والصعوبات التي تواجههن في العمل مما يشير إلى التوافق في الاتجاهات لجميع الممرضات باختلاف أعمارهن، ومستواهن التعليمي، ومكان إقامتهن، والحالة الزواجية، وعدد سنوات الخبرة.

وخرجت الدراسة بعدد من التوصيات ابرزها: العمل على وضع حوافز للممرضات العاملات في نظام الورديات وتخفيف العبء على الممرضات المتزوجات في هذا المجال، والعمل على توفير

حضانات في مؤسسات العمل لمساعدة المرأة العاملة في التنشئة الاجتماعية، والعمل على توفير نظام مواصلات للممرضات العاملات في المستشفيين وخاصة في الفترة المسائية.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

1-1 مقدمة

تعد مهنة التمريض مهنة إنسانيّة سامية، قبل أن تكون مهنة تزاول للكسب أو وسيلة للحياة، فهي المهنة التي تتعامل مع الإنسان في أوقات ضعفه، والتي يكون فيها في أشد الحاجة إلى من يأخذ بيده، فيرحم ضعفه ويلبي حاجته البدنيّة والنفسيّة والعاطفيّة، فيُفيض عليه من رعايته وحنانه وحبه ليخفف عنه آلامه وكربته، ويخرجه من إحساسه بالضعف والمهانة، ويوفر له حاجته وكرامته، ويحفظ عليه توازنه، ويعيد إليه ثقته بنفسه وبالحياة. (حسن،1978).

إنّ العمل بقطاع التمريض له طبيعة متميزة من خلال عدم وجود وقت محدد من اليوم لأداء الخدمة التمريضيّة وارتباطها الشّديد بمهنة الطبّ، ويشغل الممرضون والممرضات مكانة أساسية في المستشفيات، فهم يعتنون بالمرضى عناية شاملة ابتداءً من الإعتناء بوجبات الطعام المقدمة لهم وانتهاءً بالعناية والإشراف المباشرين على المرضى، كما أنهم يرتبطون بكافة الأقسام الطبيّة، مثل: المختبرات، الصيدلية، الأشعة ... إلخ، فعلى الرغم من أنّ الملاك التمريضي يشغل مكانة مساوية تقريبًا لمكانة زملائهم في النظام الصحي، إلّا أنهم في الحقيقة هم الذين يديرون العمل اليومي لرعاية المرضى ويتخذون الكثير من القرارات اليومية في هذا الشأن، وهم يمثلون الصورة العامة للمنظّمة الصحية. (العنزي، 2009).

وتجسد مهنة التمريض المُثُل الإنسانيّة العليا من تضحية ونكران للنفس، وحنان وصبر، وجَلَد وعطف، وتمتاز على غيرها من المهن، وتسمو بمن يمتهنها درجات وهي مهنة مناسبة جدًا للمرأة لما تتحلّى به من حنان ورأفة؛ لذا سميت الممرضة في نواح كثيرة من العالم: "ملاك الرحمة"، فالممرضة هي أخت للمريض، تلازمه وترافقه في مرضه، بل إنَّها أمٌّ له تسهر على راحته وتقوم على خدمته بكل ما أوتيتْ من جهد رغم الصعوبات التي تتعرّض لها، بل هي ملاك الرحمة، تواسي المريض، وتخفِّف من آلامه، وتُضمّد جراحه، وتذهب مهنة التمريض إلى أبعد من ذلك، إذ تعدُّ الممرضة عضوًا واعيًا في المجتمع تعمل على توعية المواطنين، وتساهم في رفع المستوى الصحي، كما تسعى إلى الارتقاء المجتمع نحو حياة فضلى، وتعمل على الوقاية من الأمراض بجميع الوسائل من نصح وإرشاد مستعينة بالوسائل الفنية والطبية، وهي تُعطي المَثَل في الحياة الصحية بسلوكها وتصرفها وطريقة عيشها، وعليه فإنّ دور الممرضة

الأساسي هو خدمة الإنسانية، ومهنة التمريض هي مهنة عالمية، تتخطى الحواجز، واعتبارات التمييز بسبب العرف أو اللون أو المعتقد، أو الإنتماء السياسي أو الوضع الإجتماعي. (لحام، الدجاني، 1984).

إنّ النمو المتسارع للتعليم التمريضّي بمختلف مستوياته في الأردن، والتحّسن المتزايد في تقديم الخدمات العلاجية والتمريضّية يطرح أعباءً جديدة أمام الممرض أو الممرضة الأردنية اللذين يعملان ليلًا نهارًا على شكل ثلاث ورديات توزع العمل التمريضي بالمستشفيات، بحيث تشمل الخطة التمريضّية وتقييمها بوساطة مراقبة تطور حالة المريض الصحية وإعطائه العلاجات والإبر، وأخذ الضغط والحرارة، وتحضير الفحوصات المخبرية، وسحب العينات وإعلام الطبيب عن أيّ تغيير يحدث في حالة المريض وغير ذلك من المهام. (سلطان ،1998).

1- 2 مشكلة الدراسة

تشير الدراسات السابقة التي تناولت مهنة التمريض الى وجود معوقات اجتماعية واقتصادية وادارية ونفسية تؤثر على عمل المرأة "مناوبات ليلية، العمل في قسم الرجال، قلة الحوافز" (عقل، 2014)، وكذلك ان مستويات المناخ الامن والعمل الجماعي، وميول الممرضين للبقاء كانت متوسطة، (البشايرة،2010)، وان هناك اثر صراع الدور على كل من التكيف الزواجي والضغط النفسي والرضا الوظيفي (الخوالدة،2008)، وان الممرضين والممرضات يتعرضون لاساءة الاطباء اللفظية بنسبة عالية ويظهرون ردة فعل لهذه الاساءة اللفظية (الذيابات ،2003).

ومن هنا جاءت هذه الدراسة لإلقاء الضوء على ظروف مهنة المرأة في قطاع التمريض خاصة في مستشفيات محافظة مأدبا، وما يحيط بهذه المهنة من معوقات اجتماعية واقتصادية وببيئة العمل نابعة من قيم المجتمع الاردني وعاداته، وما قد تتعرض له الممرضة من ظروف اجتماعية في نطاق اسرتها ومجتمعها المحلي ومحيط عملها، وعلاقة بعض المتغيرات الإجتماعية والديموغرافية والإقتصادية بتلك المشكلات، كما تحاول الدراسة الوصول إلى أفضل السبل للتغلب على هذه المشكلات وتسهيل عملها والرقي بمهنتها، وقد ارتكزت الدراسة على الممرضات العاملات في كل من مستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص بمحافظة مأدبا بوصفهما عينتان للدراسة.

وتحاول هذه الدراسة توضيح هذه الإشكالية من خلال تحليل المعوِّقات المختلفة وربطها بالخصائص الديموغرافية والإجتماعية والإقتصادية للممرضات، والتي تم توزيعها على ثلاثة مجالات هي: صعوبات في بيئة العمل، صعوبات إقتصادية، وصعوبات إجتماعية.

3-1 أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة في كونها من أولى الدراسات التي تهتم بواقع العاملات الممرضات في مستشفيات مأدبا بنوعيها الخاص والحكومي- حسب علم الباحثة- والمشكلات التي يواجهنها خلال عملهن.

ويتوقع أن يستفيد أصحاب القرار في القطاع الصحي من نتائجها عند وضعهم للسياسات والخطط المستقبلية، حيث إنّها تبحث في المشكلات التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات كما تبحث في كيفيّة التغلب عليها من وجهة نظر الممرضات، كما تعتبر إضافة نوعية الى الدراسات الأخرى في المكتبة الأردنية والعربية بشكل خاص، ويمكن ان يستفيد منها الباحثين في دراساتهم.

4-1 أهداف الدراسة

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف إلى الخصائص الإجتماعية والإقتصادية والديموغرافية للممرضات العاملات في مستشفيات محافظة مادبا.
2. التعرف إلى مدى رضا الممرضات عن العمل في كل من مستشفى النديم الحكومي والمحبة الخاص.
3. التعرف إلى الصعوبات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة مأدبا.
4. التعرف إلى العلاقة بين المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية والديموغرافية والصعوبات التي تواجهها الممرضات العاملات في مستشفيات محافظة مأدبا.

5-1 أسئلة الدراسة

ولتحقيق الأهداف السابقة، ستحاول الدراسة الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. ما الخصائص الإجتماعية والإقتصادية والديموغرافية للممرضات؟
2. ما مدى رضا الممرضات عن العمل في كل من مستشفى النديم الحكومي والمحبة الخاص من وجهة نظرهن؟
3. ما الصعوبات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة مأدبا؟
4. هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية والديموغرافية والصعوبات التي تواجهها الممرضات العاملات في مستشفيات محافظة مأدبا؟

6-1 الدراسات السابقة

هناك مجموعة من الدراسات المحلية والإقليمية والدولية بحثت موضوع "الصعوبات والمعيقات التي تواجه المرأة الممرضة" وفيما يأتي أهمّ ما توصلت إليه تلك الدراسات:

قامت عقل (2014م) بدراسة بعنوان : **"المعيقات التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات الفلسطينية في محافظة نابلس"**، والتي هدفت التعرف إلى المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس، كما سعت إلى التعرف إلى أثر متغيرات الدراسة على عمل الممرضات في المستشفيات، وقد اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي المتسق مع أهداف الدراسة، واستخدمت الإستبانة في جمع المعلومات، والتي طبقت على عينة طبقية عشوائية بواقع (471) ممرضة.

أظهرت النتائج وجود معوقات إجتماعية وإقتصادية وإدارية ونفسية تؤثر على عمل المرأة، ومنها المناوبات الليلية، والعمل في قسم الرجال، وقلة الحوافز، كما تبين وجود تفاوت في الإجابة بين الممرضات المتزوجات والعازبات.

وفي ضوء النتائج أوصت الباحثة بوجوب انفتاح برامج التعليم التمريضي على المجتمع لتعريف المجتمع على مهنة التمريض، وذلك لتحسين رواتبهنّ، وتوفير فرص الترقيات، والإكثار من اللقاءات بين الإداريين والممرضات والإهتمام بالمشاعر الإنسانية للعاملات في مهنة التمريض من قبل المرضى والإدارة والأطباء، كما أوصت بإجراء دراسات مقارنة مع المحافظات الأخرى وكذلك دراسات مع دول الجوار.

وقام ربابعة (2010م) بدراسة بعنوان:
"العلاقة بين الإنهاك النفسي والدعم الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي"، هدفت الدراسة استكشاف العوامل التي تسهم في الإنهاك النفسي بين الممرضين العاملين في مستشفى الملك عبدالله الجامعي، كما هدفت الدراسة إلى بحث درجة الإنهاك الذي يعاني منه الممرضين العاملين في المستشفى، والبحث في العلاقة بين الدعم الاجتماعي والإنهاك النفسي بين الممرضين العاملين في المستشفى وقد استخدم أسلوب البحث الإرتباطي الوصفي، وطبقت الاستبانة على عينة من (399) ممرضًا قانونيّاً.

أظهرت نتائج الدراسة أنّ غالبية المشاركين من مستشفى الملك عبدالله الجامعي يستشعرون مستوى عالٍ من الاستنفاد العاطفي؛ كما يستشعرون مستوى عالٍ من إلغاء الشخصية ومستوى منخفض من الإنجاز الشخصي، وكان المتغير الديمغرافي الوحيد الذي يرتبط بشكل كبير مع مستوى الإنهاك النفسي هو العمر، فضلًا عن ذلك فقد أظهرت النتائج أنّ هناك فارقًا كبيرًا في الإنجاز بين الممرضين وفقًا لمكان العمل، بينما الإجهاد العاطفي مرتبط بشكل كبير مع عدد المرضى الذي يرعاهم الممرض ومكان العمل فقط ، من ناحية أخرى، كان هناك ارتباط ما بين إلغاء الشخصية والمسمى الوظيفي، كما تبين إن الإنجاز الشخصي يرتبط بإيجابية مع دعم زميل العمل الاجتماعي، دعم المشرف الوظيفي، والحرية في اتخاذ القرار، بينما يرتبط سلبًا مع انعدام الأمن الوظيفي، وارتبط الاستنفاد العاطفي مع جميع محتويات استبيان محتوى الوظيفة حيث إنّ إلغاء الشخصية يرتبط سلبًا مع دعم زميل العمل الاجتماعي والحرية في اتخاذ القرار وبإيجابية مع انعدام الأمن الوظيفي.

وأظهرت نتائج الدراسة ارتباط الإنجاز الشخصي بشكل كبير مع التفاعل الإجتماعي الإيجابي فقط، ولم يكن هناك أيّ ارتباط بين الدعم الإجتماعي والاستنفاد العاطفي، بينما ارتبط إلغاء الشخصية سلبًا مع التفاعل الاجتماعي الإيجابي فقط، ومن الملاحظ أن هناك علاقة ذات مغزى بين الدعم الإجتماعي ومحتويات الإنهاك الوظيفي.
وقام البشايرة (2010م) بدراسة بعنوان:

"العلاقة بين المناخ الآمن ، العمل الاجتماعي، وميول الممرضين للبقاء في المستشفيات الأردنية"، هدفت إلى قياس مستوى المناخ الآمن، والعمل الجماعي، وميول الممرضين للبقاء في المستشفيات الأردنية، كما هدفت إلى البحث في العلاقة بين خصائص الممرضين، خصائص عملهم، النمط الإداري السائد، ونظام صنع القرار في المستشفى، والمناخ الآمن، والعمل الجماعي، وميول الممرضين للبقاء في المستشفيات الأردنية.

تمّ استخدام المنهج الوصفي على عينة تتكون من (381) ممرضًا يعملون في ستة مستشفيات أردنية، علمًا بأنّ نسبة الاستجابة كانت (84,6%)، وقد تمّ جمع المعلومات عن طريق تعبئة الاستمارة التي تحتوي على(46) نقطة تشكل خصائص الممرضين، وخصائص عملهم، والنمط الإداري السائد، ونظام صنع القرار في المستشفى، إضافةً إلى مقياس المناخ الآمن والعمل الجماعي ومقياس (مكاين) للسلوك الانتمائي، كما استخدمت تحليلات إحصائية وصفية، إضافةً إلى تحليل بيارسون للارتباط وتحاليل إحصائية أخرى للإجابة على أسئلة هذه الدراسة.

أظهرت النتائج أنّ مستويات المناخ الآمن، والعمل الجماعي، وميول الممرضين للبقاء في المستشفيات كانت متوسطة، كما أظهرت النتائج أنّ هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المناخ الآمن، والعمل الجماعي، وميول الممرضين للبقاء في المستشفيات الأردنية.

وفي دراسة لتويتي(2009م) بدراسة بعنوان:
"العلاقة بين الأنماط التي يتبعها القائد في الإدارة وثقافة المؤسسة ومستوى الرضى الوظيفي بين الممرضين اليمنيين"، وتهدف هذه الدراسة إلى الاستقصاء عن العلاقة بين الأنماط والأساليب التي يتبعها القائد وعلاقتها بثقافة المؤسسة (المستشفى)، وكذلك علاقتها بمستوى الرضى الوظيفي عند الممرضين والممرضات اليمنيين.

طبقت الدراسة على عينة من (291) ممرضًا وممرضة قانونية من ثلاث مستشفيات تحويلية وتعليمية حكومية، وثلاث مستشفيات خاصة واحد منها مستشفى تعليمي، في شمال اليمن في العاصمة صنعاء، تمّ جمع المعلومات من الممرضين والممرضات في كل مستشفى عن طريق توزيع استبيانات معدة لذلك.

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة قوية بين المتغيرات الثلاثة (الأنماط القيادية التي يمارسها القائد وثقافة المؤسسة (المستشفى) ومستوى الرضى الوظيفي عند الممرضين والممرضات).

كما أظهرت النتائج أن الممرضين والممرضات يفضِّلون النمط القيادي القائم على روح التحفيز والتنبيه العقلاني مع مراعاة الآخرين والوعي والاهتمام بالمجموعة التي يقودها والمؤسسة التي يعمل فيها، ويزيد من ثقة الشخص والجماعة يعمل على توعية الأفراد والجماعة بداخل المؤسسة نحو العمل وفق المعايير وإلى نحو تحقيق الاهداف عن طريق تفويض من يرأسهم بدلاً من الاعتماد عليه في إنجاز العمل، الأمر الذي يستوجب أن يمتلك القائد خصائص وتصرفات مثالية حيث يفضل مصلحة الجماعة عن مصلحته الشخصية.

وأظهرت النتائج أنّ حَمَلة درجة الماجستير ودرجة البكالوريوس من الممرضين والممرضات يرفضون النمط القيادي القائم على خلق علاقات سلبية بين من يرأسهم في أثناء العمل، الذي لا يتواجد في أثناء الاحتياج إليه ويتجنب تحمل المسؤوليات الذي يفشل في تحقيق مطالب من يرأسهم عند حاجتهم إلى مساعدته والذي يفشل في حل المشاكل.

كما أظهرت النتائج أنّ الممرضين والممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة غير راضين عن الأجور التي يتقاضونها وعن الترقيات والمكافآت والمساعدات المقدمة من قبل المستشفيات، وكذلك أظهرت عدم رضاهم عن طرق ووسائل الاتصال بداخل المستشفيات وعدم رضاهم عن الإشراف بداخل المستشفيات حيث أظهر المشاركين رضاهم عن طبيعة العمل الذين يقومون به كممرضين وممرضات.

وقامت الخوالدة (2008م) بإجراء دراسة بعنوان: **"أثر صراع الدور في التكيف الزواجي والضغوط النفسية لدى الممرضات العاملات في مجال التمريض في محافظة جرش"**، بهدف التعرف إلى أثر صراع الدور في التكيف الزواجي والضغوط النفسية والرضا الوظيفي لدى الممرضات العاملات في مجال التمريض في محافظة جرش من خلال إجابة أفراد العينة المكونة من جميع الممرضات المتزوجات في مستشفى جرش الحكومي.

تمّ جمع البيانات عن طريق تطبيق أربعة مقاييس تقيس صراع الأدوار المهنية الأسرية والتكيف الزواجي والضغط النفسي والرضا الوظيفي، حيث تم توزيع مقياس صراع الأدوار المهنية الأسرية، على جميع الممرضات المتزوجات في المستشفى والبالغ عددهن(109) ممرضات، كما طُبِّقت مقاييس الدراسة الثلاثة (مقياس التكيف الزواجي، مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الرضا الوظيفي)على (71) ممرضة، وتمّ إجراء مجموعة من المعالجات الإحصائية وهي تحليل الإنحدار البسيط لاستخراج أثر صراع الدور في التكيف الزواجي، والضغوط النفسية والرضا الوظيفي، وتحليل التباين الأحادي لمعرفة الاختلاف في مستوى صراع الدور تبعًا لمدة الزواج والمستوى التعليمي ومصدر العناية بالأطفال، واختبار شفيه لمعرفة أي مستوى تعليمي يتأثر أكثر بصراع الدور.

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر لصراع الدور على كل من التكيف الزواجي، والضغوط النفسية، والرضا الوظيفي إذ يقلل صراع الدور كلًا من التكيف الزواجي، والرضا النفسي، أمّا علاقة الضغط النفسي بصراع الدور فقد أشارت النتائج إلى أنه كلما زاد مستوى صراع الدور ازداد الضغط النفسي، وتوصّلت الدراسة إلى أن مصدر العناية بالأبناء يؤثر على مستوى صراع الدورعند الممرضات، وإلى أنّ أعلى مستوى لصراع الدورعند الممرضات اللواتي يضعن أولادهن عند الأهل، وأقلّ ما يكون الصراع عند اللواتي يضعن أولادهن عند الجيران، ولم تُشِر الدراسة إلى وجود أثر لعدد الأولاد، ومدة الزواج على مستوى صراع الدور لدى الممرضات، وخُتمت الدراسة باقتراح توصية أساسيّة مفادها داخل المستشفى توفير حضانات لرعاية أبناء الممرضات في مكان قريب وتابع للمستشفى.

وأجرت العواودة (2007) دراسة بعنوان: **"العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي، دراسة ميدانية على العاملات في مستشفيات محافظة العاصمة"**، بهدف التعرف إلى أنواع وحجم العنف الواقع على المرأة العاملة في مستشفيات محافظة العاصمة عمان، المستجدّة بدراسة مظاهر العنف النفسي واللفظي والتهديد والجسدي والتحرش الجنسي والتمييز وعدم المساواة في العمل والإنتهاك القانوني لحقوق المرأة العاملة وفقًا لقانون العمل الأردني، والتعرف إلى أكثر الفئات الممارسة للعنف، وإلى ردود فعل العاملات على ما يقع عليهن من عنف وماهيَّة أسباب ونتائج العنف من وجهة نظر المبحوثات إضافة إلى ربط هذه الأهداف ببعض المتغيرات الإقتصادية والإجتماعية لأفراد عينة الدراسة، ولتحقيق الهدف اشتمل مجتمع الدراسة على كافة المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة العاصمة عمان باستخدام العينة

الطبقية العشوائية، وبهذا تكوّنت العينة من (265) امرأة عاملة وقد تمّ اعتماد الاستبانة أداة لجمع المعلومات والمقابلات شبه المنظمة.

توصلت الدراسة إلى أنّ العنف النفسي يشكّل أكثر أنواع العنف ضد المرأة العاملة انتشارًا، إذ بلغت نسبته (77%)، وتبين أن جميع العاملات بكافة مستوياتهن التعليمية وبمختلف أماكن عملهن العامة والخاصة يتعرضن للعنف النفسي، وأن العاملات الأصغر سنّاً واللواتي يعملن في مهنة التمريض والمهن الطبية المساندة هنَّ الأكثر تعرضًا للعنف النفسي، ويحتلّ الانتهاك القانوني لحقوق المرأة العاملة المرتبة الثانية بنسبة (71,1%)يليه التمييز وعدم المساواة في العمل ليشكل ما نسبته (67,2%)، وقد بلغت نسبة اللواتي تعرضن للتحرش الجنسي (55,8%) علمًا بأنّ التحرش الجنسي اللفظي يعدّالأكثر انتشارا مقارنة بالتحرش الجنسي الجسدي، وتشير النتائج إلى أنّ العاملات يتعرضن للتحرش بكافة مراحلهن العمرية، وبمختلف أنواع المهن التي يعملن بها، إلا أن العاملات غير المتزوجات أكثر عرضة من العاملات المتزوجات، يلي ذلك العنف اللفظي إذ بلغت نسبة اللواتي تعرضن للسّب (46,0 %)، ويشكل العنف الجسدي أقل أشكال العنف الوظيفي انتشارا إذ بلغت نسبة اللواتي تعرضن له (29,1%) وهو يمارس على العاملات من قِبَل المراجعين من المرضى ومرافقيهم، وتدلّ النتائج على أن العاملات في كافة المستويات التعليمية والمراحل العمرية وبمختلف أنواع المهن يتعرضن للعنف الجسدي أكثر من العاملات في القطاع الخاص نظرًا لزيادة حجم العمل، وتعود أسباب ممارسة العنف في القطاع الصحي إلى بعض العوامل المتعلقة بطبيعة نظام العمل في المستشفيات وإلى بعض العوامل الفردية المتعلقة بالعاملة وإلى عوامل تتعلق بمؤسسة العمل ذاتها.

وفي ضوء النتائج أوصت الدراسة بضرورة سنِّ وتفعيل التشريعات الخاصة بحماية العاملين في القطاع الصحي بشكل عام والنساء بشكل خاص، وضرورة وضع استراتيجيات وسياسات عامة من وزارة الصحة والمؤسسات المعنية بالعاملين في القطاع الصحي لمنع وقوع العنف والحدِّ منه في القطاع الصحي، والعمل على نشر وحدات الأمن الداخلي في كافة أقسام المستشفى، بالإضافة إلى تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفيات للمساعدة في الحدِّ من هذه الظاهرة.

وأجرى ذيابات (2003) دراسة بعنوان:

"الإساءة اللفظية التي يسببها الأطباء على الممرضين والممرضات في أماكن عملهم"، هدفت الدراسة إلى وصف تكرار حدوث الإساءة اللفظية من قبل الأطباء وأثرها على الممرضين والممرضات الأردنيات ولبيان إذا كان هناك فرق في تكرار حدوث إساءة الأطباء اللفظية وأثرها على الممرضين والممرضات باستخدام معيار الإساءة اللفظية الذي تمّ تعديله بغية قياس تكرار حدوثه، وأثر إساءة الأطباء اللفظية.

تكونت عينة الدراسة من (138) ممرضًا وممرضة من الأردنيين تعرضوا لإساءة الأطباء اللفظية، يعملون في المستشفيات الأردنية ويحملون على الأقل شهادة الدبلوم في التمريض، ولديهم على الأقل سنتان من الخبرة العملية وقد تم اختيارهم من خمس مستشفيات بحيث يمثلون القطاعات الطبية العامة والخاصة والجامعية في مدينة إربد بشمال الأردن، وقد تمّ تجميع البيانات باستخدام أداة معيار الإساءة اللفظية وهي استبانة ذاتية.

أظهرت النتائج أنّ الممرضين الأردنيين والممرضات الأردنيات يتعرضون لإساءة الأطباء اللفظية بنسبة عالية ويظهرون ردة فعل سلبية لهذه الاساءة اللفظية، كما انهم يستخدمون سلوكيات تكيفية هدامة ويكون لهذه الإساءة اللفظية أثر سلبيٌّ طويل الأمد يؤثر على الاحترام الذاتي والثقة بالنفس.

كما بيّنت النتائج عدم وجود فرق بين الممرضين والممرضات الأردنيات بالنسبة لتكرار حدوث الإساءة اللفظية وأثرها عليهم ، وأن الأطباء الاختصاصيين يسببون إساءة لفظية أكثر من الأطباء المقيمين.

ومن الدراسات ذات العلاقة بالدراسة الحالية دراسة أعدّتها المخامرة(1994) دراسة بعنوان: **"أثر مهنة المرأة كطبيبة على علاقاتها الاجتماعية"**، هدفت التعرّف إلى أنماط حياة الطبيبة وعلاقتها بالمجتمع المحيط بها، والتعرف إلى المشكلات الأسرية والاجتماعية التي قد تواجه الطبيبة لامتهانها مهنة الطب، والخصائص الديموغرافية والاجتماعية الخاصة بظروف عملهن، التوصل إلى الطرق التي تساعد على تذليل الصعوبات، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي المتّسق مع أهداف الدراسة، إذ تم استخدام الاستبانة في جمع البيانات والتي طُبِّقت على (232) طبيبة تزاول المهنة، وشكّلت العينة ما نسبته 20%من مجموع الطبيبات المنتسبات إلى نقابة الأطباء.

وخلُصت الدراسة إلى وجود علاقة بين مكان العمل، والمشكلات الأسرية والاجتماعية، التي تمثلت في الشعور بأثر الدوام الليلي على أداء الطبيبة لواجباتها الاجتماعية، وقضائها الوقت الكبير خارج البيت في العمل، ومستوى العلاقة بالمسؤولين، ووجدت هناك علاقة بين مكان العمل والمشكلات المرتبطة فيه، تمثلت بالبعد المكاني والشعور بالضغط، في حين لم يتبين وجود علاقة بين مكان العمل، والراتب، وطول ساعات الدوام.

كما تبين وجود علاقة بين الحالة الزواجية للطبيبة وطبيعة المشكلات الاجتماعية والمتمثلة في مناوبة الطبيبات غيرالمتزوجات، وتعارض الأدوار، ومناوبة الطبيبات المتزوجات، وزيارة الأقارب، والأصدقاء والجيران، ولم يتبيَّن وجود علاقة بين الحالة الزواجية، واستغلال وقت الفراغ في المنزل مع أفراد الأسرة وتوافر وقت الفراغ.

وتبين وجود علاقة بين مدة الخدمة والمشكلات الأسرية التي تمثلت في مناوبة مزاولات المهنة منذ عام (1981م)، وشعورهن بتعارض الأدوار، ومناوبة مزاولات المهنة منذ عام (1990م) وشعورهن بتعارض الأدوار، واضطراب علاقة الودّ والتفاهم مع الأسرة، وعلاقة عدم الانسجام مع الأسرة، ومستوى العلاقة بالأهل، ونصيحة الآخرين وتشجيعهم على مزاولتها، وتبين وجود علاقة في مناوبة الطبيبات اللواتي يزاولن المهنة منذ عام (81-89) وشعورهن بتعارض الأدوار.

كما تبين وجود علاقة بين امتهان المرأة للطب وتأخرها في الزواج، التي تمثلت في: العمر والحالة الزواجية، والمستوى التعليمي.

وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين مهنة الزوج والمشكلات التي تمثّلت في: علاقة الانسجام والتفاهم بين الطبيبة وزوجها، وتذمُّر الزوج من الغياب الطويل لزوجته ، وتذمر الزوج من دراسة زوجته المستمرة ومطالعتها، وشعور الزوج بالمنافسة في المكانة، وتبين وجود علاقة بين مهنة الزوج ومعارضته لفكرة السفر.

مما سبق نلاحظ أن أغلبية الدراسات اتفقت على مجموعة من العوامل التي تؤثر بشكل إيجابي أو سلبي على رضا المرأة داخل العمل، حيث يبين وجود عوامل تدل على الرضا الوظيفي

مثل: دعم الزوج والأخ لعمل المرأة، الاستقلالية، التعاون بين أفراد الأسرة في أعمال البيت، أمّا العوامل التي تدل على عدم الرضا الوظيفي للمرأة تتلخص بأمور منها: انخفاض الاجر، الضغط النفسي، التمييز لصالح الذكر، مناوبات ليلية، التعرض للتحرش الجسدي واللفظي، عدم الحصول على فرص التدريب والتأهيل.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

تعتبر **هذه الدراسة من** أوائل الدراسات التطبيقية في المجال الصحي في محافظة مأدبا وهي تتطرق التعرف إلى الصعوبات- الإجتماعية والإقتصادية والنفسية وبيئة العمل التي تواجه المرأة الممرضة في القطاع الصحي، وذلك من خلال التعرف إلى مدى توفر دور حضانة، وقدرة المرأة على التوفيق بين أعباء العمل الخارجي وأعباء العمل المنزلي، وشعور الزوجة بالذنب تجاه أبنائها، والنظرة تجاه عمل المرأة في كل من مستشفى النديم الحكومي والمحبة الخاص في محافظة مأدبا.

الفصل الثاني

الإطار النظري

مقدمة

شهد الأردن في الأربعين عامًا الماضية نهضة صحية شاملة، حقق من خلالها إنجازات كبيرة في شتى المجالات الطبية رغم الظروف القاسية التي مر بها، ويمكن القول إنّ بزوغ النهضة الصحية الحقيقية في الأردن جاء بعد استقلال المملكة وتوحيد الضفتين. (www.moh.gov.jo) .

ومن أبرز تلك الإنجازات إنشاء **كلية التمريض في الجامعة الاردنية التي** تأسست كلية التمريض عام (1972 م) بموجب مرسوم ملكيّ؛ إذ تمّ إطلاق أول برنامج يمنح شهادة البكالوريوس في التمريض في الأردن، ومنذ ذلك الحين شهدت كلية التمريض في الجامعة الأردنية توسعًا مطّرداً ونمواً ملحوظاً؛ إذ بادرت الكلية في عام (1986 م) في طرح أول برنامج تعليمٍ تمريضيّ على مستوى الدراسات العليا، وفي عام (2005م)، أطلقت كلية التمريض برنامج الدكتوراه في التمريض، الذي تم تطويره بجهود وطنية، إذ اشترك في إعداد البرنامج والتدريس فيه نخبةٌ من أعضاء هيئة التدريس وكبار القياديين في الأردن، وتضطلعُ كلية التمريض في الجامعة الأردنية منذ نشأتها بدور ملحوظ في خدمة المجتمع وتنفيذ الدورات التعليمية المتخصصة في علوم التمريض، يُضاف إلى ذلك، مُشاركة أعضاء عدد من هيئة التدريس في الكلية في تأسيس العديد من كليات التمريض في الأردن وبعض الدول المجاورة. ولا تزال كلية التمريض في الجامعة الأردنية ماضيةً في مسيرتها عاقدةً العزم على تحقيق رُؤيتها في تَولّي الدور القيادي في مجالات تعليم التمريض والبحث العلمي، وتقديم خدمات المجتمع على المستويين الوطني والعالمي. (http://nursing.ju.edu.jo)

وقد شهد تخصص التمريض إقبالاً ملحوظاً من قبل الطلاب والطالبات، فقد ارتفع عدد الطلبة الخريجين ليصل إلى (601، 717) طالبا وطالبة على التوالي بنسبة (45.6% ذكور، 54.4% إناث) عام (2012 م) مقابل (783 طالب، 422 طالبة) بنسبة (65.0% ذكور، 35.0% إناث) عام (2005م)، وتختلف نسب الطلاب والطالبات باختلاف الجامعات. (انظر جدول رقم (2-1)).

جدول رقم (2-1): تطورأعداد ونسب خريجي كلية التمريض في مرحلة البكالوريوس في جميع الجامعات الأردنية للأعوام التالية (2005م-2010م-2012م)

اسم الجامعة	2005				2010				2012			
	ذكور		إناث		ذكور		إناث		ذكور		إناث	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الجامعة الأردنية	178	65.4	94	34.6	107	34.7	201	65.3	23	16.0	121	84.0
جامعة مؤتة	57	65.5	30	34.5	31	32.0	66	68.0	56	43.8	72	56.3
جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية	142	53.8	122	46.2	195	52.4	177	47.6	114	40.0	171	60.0
الجامعة الهاشمية	92	60.1	61	39.9	154	57.0	116	43.0	113	47.9	123	52.1
جامعة آل البيت	66	58.4	47	41.6	68	36.0	121	64.0	58	36.9	99	63.1
جامعة العلوم التطبيقية الخاصة	33	82.5	7	17.5	20	83.3	4	16.7	20	69.0	9	31.0
جامعة الزيتونة الخاصة	215	77.9	61	22.1	106	61.6	66	38.4	94	68.6	43	31.4
جامعة الحسين بن طلال	-	-	-	-	0	0.0	28	100.0	0	0.0	55	100.0
جامعة عمان الأهلية	-	-	-	-	37	58.7	26	41.3	51	54.8	42	45.2
جامعة فيلادلفيا	-	-	-	-	25	56.8	19	43.2	14	35.0	26	65.0
جامعة الإسراء الخاصة	-	-	-	-	24	64.9	13	35.1	12	46.2	14	53.8
جامعة الزرقاء الأهلية	-	-	-	-	22	44.9	27	55.1	17	29.8	40	70.2
جامعة إربد الأهلية	-	-	-	-	42	71.2	17	28.8	21	70.0	9	30.0
جامعة جرش الأهلية	-	-	-	-	40	80.0	10	20.0	31	68.9	14	31.1
المجموع	**783**	**65.0**	**422**	**35.0**	**871**	**49.4**	**891**	**50.6**	**246**	**45.6**	**838**	**54.4**

المرجع: (www.mohe.gov.jo)

جدول رقم (2-2): توزيع خريجي التمريض من مستوى الماجستير في الجامعة الأردنية للأعوام :2000م، 2005م، 2012م

الجنس	ماجستير							
	2000		2005		2010		2012	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
ذكور	7	33.3	22	64.7	10	62.5	**7**	35.0
إناث	14	66.7	12	35.3	6	37.5	13	65.0
مجموع	**21**	**100**	**34**	**100**	**16**	**100**	**20**	**100**

ويوضح جدول رقم (2-2) توزيع الخريجين من مستوى الماجستير لسنوات مختارة (2000، 2005، 2010، 2012م) وهي تبيِّن تذبذب النسب ما بين الذكور والإناث، إذ بلغت نسبة الخريجين والخريجات لعام (2012 م) (30.0%، 65.0%) على التوالي، بينما بلغت النسبة لدى الخرجين والخريجات عام (2010 م) حوالي (62.5%، 37.5%) على التوالي.

وفيما يأتي جدول يوضِّح الظروف البيئية لكل من مستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص في محافظة مأدبا.

جدول رقم(2-3): توزيع الطبيبات والأطباء في مستشفى النديم الحكومي/ محافظة مأدبا حسب مكان العمل والجنسية

	الطبيبات	الأطباء
العدد	6 طبيبات موزعة كالاتي :	58 طبيب موزعين على جميع الأقسام في المستشفى.
	(2) في قسم الطوارئ	
	(1) في قسم النسائية والتوليد	
	(2) في قسم الجلدية	
	(1) في قسم العيون	
الجنسية	جميع الطبيبات أردنيات الجنسية ما عدا طبيبة واحدة من الجنسية العراقية	جميع الأطباء أردنيّ الجنسية .

تأسس مستشفى النديم الحكومي عام (1994م)، وهو يتضمن العديد من الأقسام، أمّا الأقسام التي تعمل بها الطبيبات فهي أربعة أقسام رئيسية وهي: قسم الطوارئ وتعمل به طبيبتان، قسم النسائية والتوليد وتعمل به طبيبة، وقسم الجلدية وتعمل به طبيبتان، وأخيرًا قسم العيون وتعمل به طبيبة واحدة جميعهنَّ أردنيات باستثناء طبيبة واحدة تحمل الجنسية العراقية، كما يبلغ عدد الأطباء العاملين في المستشفى حوالي (58) طبيبًا أردنيَّ الجنسية موزعين على جميع الأقسام الأخرى في المستشفى، وقد بلغ عدد الأسِرّة (120) سريرًا في المستشفى وهي تُستخدم لكلا الجنسين.

وقد بلغ عدد الممرضات والممرضين الذين يعملون في المستشفى حوالي (118، 73) على التوالي، يعمل منهم (20) ممرضة وممرضًا واحداً في العيادات الخارجية.

أمّا **مستشفى المحبة الخاص** فقد تأسّس (عام 1995م)، بعد مستشفى النديم الحكومي بسنة، ويعمل به (6) أطباء ذكور فقط، في حين فاق عدد الممرضات في المستشفى عدد الممرضين بواقع(18) ممرضة مقابل (8) ممرضين فقط، وربما يعود السبب في ذلك إلى أنّ الممرضين يقضون فترة محددة في العمل في المستشفى بهدف الحصول على شهادة خبرة من المستشفى الخاص ثم يلتحقون بالعمل خارج الأردن بسبب المحفزات المادية، وتبلغ عدد الأسِرّة في المستشفى حوالي (25) سريرًا (15) للمرضى من النساء و(10) للمرضى الذكور.

جدول (2-4): توزيع الممرضين والممرضات العاملين في مستشفى النديم الحكومي في محافظة مأدبا حسب المؤهل التعليمي

المؤهل التعليمي	الممرضون						الممرضات							
	دبلوم		بكالوريوس		مجموع		ثانوي		دبلوم		بكالوريوس		مجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
قابلة									14	20.9	3	7.1	17	14.4
ممرضة قانونية			53	100.0	53	72.6					39	92.9	39	33.1
ممرضة مشاركة	20	100.0			20	27.4			53	79.1			53	44.9
ممرضة مساعدة							9	100.0					9	7.6
المجموع	**20**	**27.4**	**53**	**72.6**	**73**	**35.2**	**9**	**7.6**	**67**	**56.8**	**42**	**35.6**	**118**	**61.8**

وفـي مجـال توزيـع الممرضـات حسـب المسـتوى التعليمـي، تبـيَّن مـن الجـدول (1-4) أنّ عـدد الممرضـات يفـوق عـدد الممرضـين العـاملين فـي مستشـفى النـديم الحكـومي، فقـد بلغـت نسـبتهن (61.8%، 38.2%) علــى التــوالي، كمــا أن غــالبتهن يعملــن كممرضــات مشــاركات بنســبة (44.9%)، وتليها نسبة الممرضـات المسـاعدات بنسـبة (7.6%)، وفـي المقابـل فـإنّ الأغلبيـة مـن الممرضـين يعملـون كممرضـين قـانونيين بنسـبة (72.6%) ، أمّـا البـاقين فيعملـون كممرضـين مشاركين بنسبة (27.4%)، مما يدل على تغير نظرة الأهـالي نحو عمل المرأة فـي هذه المهنـة، فهي مهنة تناسب المرأة من حيث إن المرأة تمتلك خاصية الحنان والعطف على المرضى.

جدول (2-5): توزيع الممرضين والممرضات العاملين في مستشفى المحبة الخاص في محافظة مأدبا حسب المؤهل التعليمي

المؤهل التعليمي	ذكور						إناث					
	دبلوم		بكالوريوس		مجموع		دبلوم		بكالوريوس		مجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
قابلة	-	-	-	-	-	-	3	25.0	-		3	16.7
ممرضة قانونية	4	50.0	-	-	4	50.0	-	-	6	100	6	33.3
ممرضة مشاركة	4	50.0	-	-	4	50.0	9	75.0	-	-	9	50.0
ممرضة مساعدة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
المجموع	**8**	**100**	**-**	**-**	**8**	**100**	**12**	**66.7**	**6**	**100**	**18**	**66.6**

وفيما يتعلق بتوزيع الممرضات والممرضين في مستشفى المحبة الخاص نجد من الجدول رقم (5-2) تفوُّق عدد الممرضات في المستشفى إذ بلغت النسبة (66.6%، 33.3%) على التوالي، وكانت النسبة الكبرى من الممرضات مشاركات بنسبة (50.0%) وأمّا الباقي فكُنَّ ممرضـات قانونيـات، أو قـابلات بنسـبة (33.3%، 16.7%) علـى التـوالي فـي حـين تـوزع الممرضـون مناصفة بين قانونيين أو مشاركين.

وفيما يلي النظريات المفسرة لمشكلات عمل المرأة في مستشفيات محافظة مأدبا:

1-2 نظرية التفاعلية الرمزية

تعتبر نظرية التفاعلية الرمزية إنّ الفعل الاجتماعي الموجّه للحصول على استجابة من آخر أو آخرين يؤدي إلى عملية التفاعل والتي ترتكز في مجملها على الخاصيّة الرمزيّة للفعل في إطار عملية التفاعل والإتصال، والمتفاعلون هنا حسب رأي (بلومر) لا يتبعون وصفات اجتماعية ثقافية بشكل حتمي، وإنّما يقومون بتأويل معنى الفعل والرمز، وبهذا لا يُنظر إلى العمليات الإجتماعية والعلاقات وما ينتج عنها من بناءات إجتماعية ثقافية على أنها أشياء ثابتة وإنما يُنظر إليها على أنها عمليات دينامية متغيرة ومفتوحة". (عثمان،2008م).

يُعدّ(ميد) المؤسس الأساسي لنظرية التفاعل الرمزّي، فقد اهتم بدراسة علاقة الفرد بالجماعة والمجتمع، ولا سيما من خلال عملية التفاعل الرمزي في الجماعات الصغيرة، وكيف يتم تشكيل الذات والعقل من ناحية، وتشكل ما هو اجتماعي ثقافي من ناحية أخرى، ثم العلاقات بين الجانبين، وارتباط هذه بالسلوك والفعل الإنساني، وانه ينظر للانسان انه قادر على قراءة المعاني التي يتصورها لعالمه الاجتماعي والطبيعي.

كما تبين ان مفهوم الذات التي تتشكل من خلاله عملية التفاعل مع الآخرين، تنمو نتيجة التفاعل مع الذوات الأخرى، علمًا بأن وجود الذات ونموها لا يتم إلا بتعلم النظام الرمزي للجماعة.

وان العقل كالذات لا يولد مع الإنسان، وإنما ينشأ ويتطور من خلال عملية التفاعل، وتتضمن عملية وجوده وتطوره معرفة النظام الرمزّي للجماعة، كما ويتضمن تطوره إدراك الذات والآخر، وما بينهما من ارتباطات أو تمييز. (عثمان،2008م).

إنّ نمو العقل يعبر عن تطور معرفي إدراكي، يشمل إدراك الإنسان لما يمكن أن يفعله قبل القيام بالفعل، إذ تشمل هذه العملية التفكير في البدائل الممكنة للفعل في إطار الجماعة، وفي إطار ما تم بناؤه من تصور للذات وللآخرين ولأدوارهم، فالإنسان لا يسلك سلوكًا غرائزيًّا كالحيوانات الأخرى، وإنما يرتبط سلوكه بما اكتسب من مستويات التفكير وأنماطه، ويفترض هنا أن التفكير الإنساني عقلاني، وتعني العقلانية لدى (ميد) قدرة الإنسان على إدراك عالمه بمنطق ومنهجية تعبِّر عن حقيقة الواقع، والفرد في هذا ليس محاطًا ببيئة موضوعية لها وجود

مستقل يحدد السلوك، وإنما يقوم الفرد ببناء حقيقة بيئته والمواضيع، بناء على نشاطاته المستمرة، فالعقل إذن كالذات عملية، يرتبط في تشكله وتطوره بالجماعة والمجتمع، أي إن وجوده وتطوره يتلازم بوجود الجماعة وتطورها.

ويرى (ميد) أنّ المجتمع نتيجة أفعال الإنسان وتصوراته، فهو نتيجة للنشاطات المنظمة للآخر المعمم، وهو حلبة تكيف وتوافق للفرد وعلاقاته ونشاطاته، يتشكل من خلال عمليات التفاعل عمليات اجتماعية تشمل التوافق والتكيف والتنافس والصراع والتعاون والإبداع، وينتج عن عملية التفاعل نظمًا اجتماعية وبناءات تمثّل أُطر أنماط التفاعل المنظّم بين الأفراد، هذه التشكيلات الاجتماعية، الناتجة عن النشاط الإنساني تمثّل عمليات دينامية متغيرة، يعتمد استمرارها وتطورها على الذات والعقل، فالحياة الاجتماعية في نظره، هي نتيجة عمليات التأويل والتقييم والتصنيف وتنظيم نشاطات الأفراد، وينظر(ميد) إلى الإنسان بهذا على أنه كائن قادر على تصور نفسه كفاعل وموضوع، ويعدّ أيّ موضوع عقلي أو وجداني أو طبيعي أو مادي أمرًا هامًّا في عملية التفاعل، فقدرة الإنسان على بناء الرموز الدالة تسمح بعملية التفاعل، وهذه أساس تشكيل المجتمع واستمراره.

في حين يعرف هيربرت بلومر في كتابه التفاعلية الرمزّية: عملية التفاعل الرمزي على انها خاصية مميزة وفريدة للتفاعل الذي يقع بين الناس، وما يجعل هذا التفاعل فريدًا هو أنّ الناس يفسرون ويؤولون أفعال بعضهم بدلًا من الاستجابة المجردة لها، إنّ استجابتهم لا تصنع مباشرة وبدلًا من ذلك تستند إلى المعنى الذي يلصقونه بأفعالهم. (الحوراني،2007م).

تتمركز محاور بناء النظرية الاجتماعية في عدة نقاط كما بيّنها بلومر: طبيعة الإنسان 2- طبيعة التفاعل 3- طبيعة التنظيمات الاجتماعية. (عثمان، 2008م).

1- **طبيعة الإنسان**

يؤكد بلومر على قدرة الإنسان على استعمال الرموز، وتطوير قدرات التفكير والمعرفة والذات، يرى (بلومر) أن الإنسان بوصفه كائنًا حرًّا، لا تحكم التنظيمات الاجتماعية أفعاله وسلوكه، و يرى أن هذه الأفعال لا تخضع لقوى نفسية، فالتنظيمات الاجتماعية هي نتيجة لقدرات الأفراد على البناء والتشكيل الرمزي لعالم المواضيع الذي يستجيبون له، ومن ضمن هذا اعتبار ذواتهم كمواضيع، يؤكد هذا الافتراض تلقائية سلوك الإنسان، وعدم خضوعه

للحتمية الاجتماعية، فإذا كان الإنسان قادراً على استحضار أيّ موضوع للموقف فإن باستطاعته- من خلال عملية التأويل-أن يبدل تعريف الموقف، ومن ثمَّ سلوكه المرتبطة بالمعنى الذي يعرف به الموقف.

2- **طبيعة التفاعل**

أخذ بلومر بمفهوم ميد (أخذ دور الآخر) والذي يتضمن معناه القدرة على استحضار اتجاهات ومنطلقات الآخر للفعل، او القدرة على فهم هذه وتوقع سلوك الآخر، فكل من أطراف التفاعل يعبر وفي الوقت نفسه يؤول أفعال الآخر وتعابيره، فالفاعلون قادرون على التفكير في مسارات الفعل، ثم اختيار ما يعتقدون أنه الأفضل لتحقيق غاياتهم.

3- **طبيعة التنظيمات الاجتماعية**

يرى بلومرأن التنظيمات الاجتماعية مؤقتة ومتغيرة باستمرار، وذلك لارتباط وجودها ومعانيها بالفعل الإنساني، وما يتضمنه من عمليات التأويل والتقييم والتعريف، الأمر الذي يؤدي إلى اعتبارها عمليات دينامية متغيرة، وليس بناءات ثابتة، فمعناها ووجودها وأثرها يتوقف على المعنى التأويلي من قبل المتفاعلين.

ومن خلال القراءة في أفكار وطروحات النظرية التفاعلية الرمزّية نستخلص أن العاملين والعاملات بالمهن الطبية بشكل عام والممرضين والممرضات بشكل خاص يكوِّنون صورة عن الذات منعكسة عن النظرة العامة للمجتمع، وبالتالي فإن هؤلاء الموظفين والموظفات عرضة للضغوط المختلفة خاصة ضغوط العمل، إنّ الآثار السلبية لضغوط العمل تتعدى الفرد والمنظمة لتصل إلى المستوى الوطني والتنظيمي؛ فعلى المستوى الوطني فإن هناك عزوف بشكل خاص من الفتيات عن العمل في المستشفيات لطبيعة العمل ومدى التزام المتزوجات منهن بشؤون الأسرة، حيث ينظر المجتمع للمرأة بأنها ذات مسؤوليات متعددة، خاصة المنزلية منها والتي تتحمل فيها العبء الأكبر، وعلى المستوى التنظيمي فقد عدّ البعض أن ضغوط العمل هي السبب الرئيس في كثيرمن المشكلات التنظيمية؛ ولاسيما مشكلة الأداء المنخفض، وإصابات العمل، والتغيب والتسرب الوظيفي.

وايضا فهي تعكس الطريقة التي تشكل هوية المرأة ودورهافي الحياة من خلال ان الذات وتقديرها ترتبط بتقدير الاخرين مما يعزز تعدد ادوار المرأة وزيادة مسؤوليتها المجتمعية والمهنية في القطاع الصحي.

وفي ذلك يؤكد (جوفمان) أن تحرر الإنسان من ضبط وضغوط الآخرين يمنحه ظرفًا يعود فيه إلى التأمل الذاتي ويمنحه حريّة ظرفية، واهتم جوفمان في تحليل عملية التفاعل بوجود المتفاعلين جعله يهتم بعاملي الزمان والمكان. (الجولاني، 2002م)

فالتفاعل الاجتماعي مقيّد بظرفي الزمان والمكان ولكل لقاء بداية ونهاية ولهذا فالتفاعل عمل ظرفي وفي تناول (جوفمان) لتقديم الذات وتدبير الانطباعات يحلِّل الفعل من زوايا ثلاثة هي:

1. قدرة الفرد على فهم ما يقوم به واستخدام هذا الفهم في توجيه فعله.
2. يظهر المتفاعلون ثقة في التحكم الجسماني والمناورة والقدرة على تأويل اتصالات الآخرين.
3. قدرة الإنسان على قراءة الموقف وقلب الأحداث يعطيه شعوراً بالقيمة والعظمة.

يمكن القول إنّ معنى السلوك يصبح ذو دلالة فقط؛ لأنّ الناس يضعون له دلالاته ولهذا لا يقدم الإنسان نفسه للآخرين فحسب، وإنما يتدبر الرموز ويتعامل معها من أجل ترك انطباع معين، هكذا فإن البناء المفاهيمي لعملية بناء الفعل كما جاء لدى التفاعليين و(جوفمان) من خلال الوعي بالذات يعتبر توجهًا مغايراً لما جاء في كثير من الاتجاهات النظرية لعلم الاجتماع وتختلف الإشارة للذات هنا عن التناول السيكولوجي لأنها تشمل عملية اتصال وتفاعل مستمر يقوم بها الفرد بملاحظة المواضيع بقيمها ويصفها ويعطيها معنى، ثمّ يقرر فعله بناءً على هذا وتعتبر هذه العملية أساسًا للوعي بالذات فلا ينحصر الاهتمام هنا بما يفعل الفرد وإنما بتصوراته وتأويلاته؛ فالفرد هنا كائن عقلاني دينامي نشط موجه لحل المشكلات قادر على التأويل وأخذ واستيطان دور الآخرين وليس مجرد منفعل بما هو قائم اجتماعيًّا ثقافيًّا؛ ولهذا تعتبر التفاعلية الرمزية من الاتجاهات النظرية الهامّة في دراسة علاقة الفرد بالمجتمع وبيان دينامية هذه العلاقة في نمو وتطور كل من الجانبين الفردي والمجتمعي (المرجع السابق).

2-2 نظرية البنائية الوظيفية

1- **تالكوت بارسونز**: هو أشهر علماء الاجتماع الأميركيين المعاصرين، والذي استخدم مصطلح النسق الاجتماعي كمرادف لمصطلح البناء الاجتماعي.
ويتضمن **النسق أو البناء الاجتماعي**: "مجموعة من الأدوار المترابطة التي يقوم بها أفراد يشغلون مكانات محددة، ويتفاعلون لتحقيق أهدافهم ضمن إطار ثقافي من الاتفاقات المشتركة تحدد لهم ما هو شرعي، ومقبول ومحبّذ". (خمش،1999م).

"تحول بارسونز في بحثه للنسق الاجتماعي، من التركيز على الفعل الاجتماعي والفاعل، إلى التركيز على الدور والمكانة، واعتبارهما أساس تحليل النسق الاجتماعي، ويتضمن هذا التحول التحوُّل من الاهتمام بالعوامل الفردية، إلى اعتبار البناءات والنظم أساسًا في تشكيل الفعل الإنساني".

ويشير مفهوم الدور إلى ما يقوم به شاغله، المقيد هنا بما يرتبط بمفهوم الدور من مسؤوليات وحقوق وتوقعات، وظيفية للنسق، بينما يشير مفهوم المكانة إلى وضع شاغل الدور التراتبي في البناء الاجتماعي، وفي سلم التدرج الاجتماعي، وفي كلا الحالين يختصر الفرد الفاعل فيما يتضمنه الدور والمكانة من خصائص ضمن التنظيم الاجتماعي، فخصائص الدور والمكانة تحدد اجتماعيا وبهذا فان اختيارات الفاعل تصبح مقيدة بما يرتبط بهما من توقعات، مما يؤدي إلى تدني حرية الاختيار الفردي، ويقيدها بما هو اجتماعي ثقافي، وبهذا تحول من التركيز على البعد الذاتي إلى البعد الموضوعي". (عثمان، 2008م).

المتطلبات والحاجات الوظيفية: يعتمد بارسونز التحليل الوظيفي في تناوله للمتطلبات الوظيفية التي يجب أن تتوفر كمستلزمات لبقاء النظام واستمراره وهي:

1- **الحاجة الوظيفية للتكيف**: تتضمن القدرة على بناء علاقة مع البيئة ومواردها، وذلك من خلال عمليات الإنتاج ووسائله التقنية والمعرفية والتنظيمية؛ لتلبية حاجات النسق والأعضاء، وفي هذا تبرز أهمية العامل الإقتصادي، ليس فقط في علاقة النسق الاجتماعي بالبيئة الطبيعية والاجتماعية الخارجية وإنما في أشكال التنظيمات الداخلية من تقسيم للعمل، وإعداد القوى البشرية، وما يترتب على هذه من تطوير للمعرفة والمهارات.

2- **الحاجـة الوظيفيـة لتحقيـق الأهـداف**: وتشـمل هـذه الحاجـة الوظيفيـة تحديـد الأهـداف بدقـة ووضوح، ثـم مأسسـة الطـرق والوسـائل الجماعيـة التـي تمكـن المجتمـع مـن تحقيـق أهدافـه، ووسائل امتثال الأفراد لها.

3- **الحاجة الوظيفية للتكامل**: أدّى تركيز بارسونز علـى النظـام وحالـة التـوازن، إلـى افتـراض ضرورة التكامل البنائي والوظيفي بين مكونات النسق، ولهذا يفترض ضـرورة بنـاء قاعدة ثقافية مشتركة، ليس فقط كأساس رمزّي معياري عام ومشترك، وإنمـا كإطـار مشـترك فـي بنـاء أنمـاط شخصـية متماثلـة ومتفقـة فـي توجهاتهـا مـع ثقافـة الجماعـة وتوقعاتهـا، لضـمان علاقة تكاملية بين المستوى الفردي والجماعي.

4- **الحاجة الوظيفية لصيانة الأنماط القائمة وإدارة التوترات**: يركز بارسونز هنا على عوامل الضبط، ووسائل تعزيز الإمتثـال، ثـم علـى وجـود الوسـائل المنظمـة لمواجهـة التحـديات، أو يمكن أن يهدد النظـام، وتبـرز هنـا الأهميـة الوظيفيـة للقـانون والأعـراف والتقاليـد والطـرق الشـعبية عامـة، وتعتبـرمن قواعـد الضـبط والتحفيـز، بمـا تتضـمنه مـن ثـواب وعقـاب، وفـي الوقت نفسه تتضمن وسائل وطرق حل النزاعات والتوترات وإدارتها. (المرجع السابق).

يتضمن مصطلح النسق وجود وحدة تتشكل من مكونات مترابطة بينها علاقات متسقة وعلى هذا الأساس يرى بارسونز أن النسق الاجتماعي يشمل أربعة أنساق:

1- **النسـق الثقـافي**: تقـوم الثقافـة بوظيفـة السيطرة والتوجيـه داخـل النسـق، فهـي تطبـع الأنسـاق الأخرى بطابع معين، وتوجِّه هذه الأنساق وجهة معينة. (خمش،1999)

يشمل هذا النسق الفرعي المعتقدات والمعرفة ونظم التعبير والرموز والمعـاني والقيم والمعـايير الخلقيـة، وتجتمـع هـذه كلّهـا مجتمعـة وظيفيًّـا فـي بنـاء الشـرعية المعياريّـة، والتـي تشـكل الإطـار المرجعـي للسـلوك والعلاقـات، يـدمج الفـرد مـن خـلال عمليـة التنشـئة تعلُّـم الأنمـاط الثقافيـة ومحاكاتها، فتشكل هذه قاعدة التوجه القيمي لأفعاله، وبهذا يربط النسق الثقافي الفرد بالجماعة والمجتمع، فالنسق الثقافي يزوِّد الأنساق الأخرى بالمعلومات وقواعد السلوك، وهو قابل للنمو والتغير بالجهود الفردية والجماعية، ومن خلال الاحتكاك بالآخرين.

2- **النسـق الاجتمـاعي**: يمثـل البنـاء الاجتمـاعي ومكوناتـه ومـا بينهـا مـن علاقـات نمطيـة النسـق الاجتماعيــة، ويعتبــر بارســونز الــدور – المكانــة العناصــر التحليليــة الأساســية للبنــاء

الاجتماعي، يمكن أن يضاف لها الجماعات المختلفة، ويشمل معنى البناء العلاقات بين هذه الأجزاء.

ترتبط الأدوار المكانات بقيم ومعايير، إذ تشكل هذه قواعد السلوك والعلاقات أسس أوجه التراتب والتدرج في البناء الاجتماعي، وينشأ عن عمليات التفاعل علاقات وجماعات، فتصبح هذه الجماعات أُطر تفاعل الفرد مع الآخرين، وفيها يكتسب الفرد ثقافة الجماعة.

3- **النسق الشخصي**: يساهم كل من النسق الثقافي والاجتماعي في تشكيل النسق الشخصي، ورغم هذه العمليات الخارجية، إلا أنه يبقى مجالا للتفرد والاستقلالية النسبية للجانب الفردي، يتباين الأفراد أيضا من حيث القدرات والاستعدادات المرتبطة بالطاقة وتباينها في النسق العضوي، هذا إضافة إلى تباين الخبرات الحياتية، وتباين تأويل الأفراد للمواقف الاجتماعية. (عثمان،2008م)

يعرِّف بارسونز الشخصية بأنها: خصائص الفرد في إطار النسقين الاجتماعي والثقافي، ويشمل مفهوم الشخصية ما تمّ انتظامه من توجهات وحوافز ترتبط بالفعل.

ويركّز بارسونز على نسق الشخصية، وهو أحد أنساق البناء الاجتماعي الكلي، وهو يرى أن أبناء المجتمع الواحد يشتركون في عدد كبير من التوقعات والمعايير، والقيم العامة، ويتم ذلك من خلال دمج الأفراد لهذه العناصر الثقافية مما يخلق نمطًاً عامًا للشخصية في المجتمع، وتتميز الشخصية لديه بسعيها العقلاني والبراجماتي لتحقيق أهدافها في إطار ثقافي معين، ومن خلال ترتيبات اجتماعية يوفرها النسق الاجتماعي، فالشخصية بالنسبة له فاعلة اجتماعيًّا فهي تمتلك المقومات الأربعة التالية التي تعطيها القدرة على الفعل الاجتماعي:

1- العمل لتحقيق الأهداف الشخصية والاجتماعية.
2- التفاعل عاطفيًّا وشعوريًّا مع الأنماط الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية.
3- فهم المتغيرات المتضمنة في الوقف الاجتماعي سواء أكانت متغيرات ظاهرة أم خفية.
4- التفاعل مع المواقف المختلفة بجانب من جوانب الشخصية فقط، وليس بجميع جوانب الشخصية.

3- **النسق العضوي**: يتضمن معناه التشكيل العضوي والحيوي للفرد، بما في هذا ما يمتلك من قدرات واستعدادات فطرية، وترتبط هذه بقدرات الفرد على التعلم، ولكن هذه القدرات الفطرية تتأثر في نموها وتحقيقها بالظروف الحياتية، وبهذا لا تنحصر إمكانات الفرد

بالتركيب الجيني الوراثي، وإنما تتدخل فيها الظروف والمواقف الاجتماعية، ويشمل مفهوم الطاقة لدى العضو، والحوافز، والقدرات المعرفية، والكفاءة في أداء الأدوار، وقدرات الاستجابة للتحديات، والتعامل مع الموارد والوسائل والآليات التي ترتبط بتحقيق الأهداف، فالمجتمع بمؤسساته ووسائله يمكن أن يساعد على إتاحة الفرص لتحقيق الطاقة الفردية ونموها، كما يمكن أن يعيق هذا. (خمش،1999م).

وتعتبر النظرية البنائية الوظيفية احد الاتجاهات الرئيسية في علم الاجتماع المعاصر، وعندما تستخدم كاطار لفهم مواضيع الاسرة فانها تواجه متطلبات عديدة نظرا لتعدد الاهتمامات والموضوعات المتاحة داخل نطاق الاسرة مثل العلاقات بين الزوج والابناء، وكذلك التأثيرات المنبعثة من الانساق الاخرى في المجتمع الكبير كالتعليم والاقتصاد والسياسة والدين والمهن على الحياة الاسرية وتأثير هذه الحياة تلك الانساق.

وتمثل الوظيفية مكانا مرموقا في النظرية الاجتماعية المعاصرة، والوظيفية كاتجاه تعد من اوسع الاتجاهات انتشارا في دراسة الظواهر الاجتماعية كما انها اقدمها، وبوجه عام يعني مفهوم الوظيفية الاسهام الذي يقدمه الجزء للكل، ويرى البعض ان ظهور الاتجاه الوظيفي هو نتيجة لنظرة العلماء الى المجتمع على انه نسق واحد يتألف من عدد من العناصر المتفاعلة المتساندة التي يؤثر بعضها في بعض ويعدل بعضها البعض، كما يقصد بمفهوم الوظيفية الاجتماعية الدور الذي يلعبه أو يؤديه النظام في البناء الاجتماعي (شبكة العلاقات المتبادلة من النظم او الوحدات)، والذي يفسره البعض بأنه محاولة التعرف على مدى التفاعل والتشابك القائمين بين النظم التي تؤلف حياة المجتمع ككل، ونصيب كل نظام منها في المحافظة على تماسك المجتمع ووحدته واستمراره، ويستخدم مفهوم التحليل الوظيفي للتعبير عن دراسة الظواهر الاجتماعية كعمليات أو اثار لبناءات اجتماعية معينة، ومن هذا المفهوم كان مفهوم التحليل البائي الوظيفي جاء بكثرة في اعمال تالكوت بارسونز وتلاميذه، ويعتبر الاتجاه البنائي الوظيفي من ابرز الاتجاهات النظرية التي اهتمت بدراسة وتحليل وتفسير مختلف الظواهر الاجتماعية نتيجة للظروف وعوامل التغيير في النواحي السياسية والاقتصادية والتكنولوجيو وغيرها، ويتم النظر الى المجتمع وفقا للنظرية البنائية الوظيفية على انه نسق واحد يتألف من عدد من العناصر أو الاجزاء المتفاعلة والمتساندة التي يؤثر بعضها في بعض ويعدل بعضها البعض.

فبالنسبة للظاهرة موضع البحث تتفاعل انساق مختلفة بالمملكة وهي: النسق الصحي، النسق التعليمي، النسق الاعلامي، التسق الاجتماعي ، نسق الاسرة، ومجتمع محافظة مادبا هو نسق من المجتمع الاردني العام، ويتأثر بنظرته بنظرته للمرأة وهي نظرة محافظة، وبالتالي فان هذا المجتمع عن نسق اجتماعي يتالف من افراد يقومون بافعال اجتماعية تجاه بعضهم البعض، ويؤدون ادوارا اجتماعية متعددة ويشغلون مراكز واوضاع متنوعه، كما يتكون المجتمع من عدة انظمة مترابطة ومتساندة مع بعضها البعض، وكل منها يؤثر ويتأثر بالاخر ولكل منها دور محدد يؤديه ويقوم به من اجل المحافظة على بقاء النسق واستمراره ومن هذه الانظمة النظام الاسري والديني والاقتصادي، كما يوجد داخل المجتمع مجموعة من القيم والمعايير الاجتماعية والثقافية التي تحكم العلاقات بين الناس وتنظمها وتحدد لكل فرد من افراد المجتمع حقوقه وواجباته تجاه الاخرين، كما ان جميع افراد المجتمع يشتركون سويا في الاعتقاد في قيم ومعايير معينة وفي اساليب مناسبة للسلوك والافراد عندما يتبعون هذه المعايير والقيم يتصرفون تصرفات متشابهة في المواقف المتشايهة التي تواجههم وبهذا يتحقق للمجتمع التوازن زعدم الاختلال،ويتم التوازن عن طريق التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفاً للطريقة والإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تحديد مجتمع الدراسة وعينتها وبناء أداة الدراسة، وخطوات التحقق من صدق الأداة وثباتها إضافة إلى وصف متغيرات الدراسة والطرق الإحصائية المتبعة في تحليل البيانات.

3-1 منهجية الدراسة

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الذي يتفق وأهداف الدراسة، وذلك عن طريق اجراء دراسة مسحيّة في مستشفيات محافظة مأدبا، إذ يركّز المنهج الوصفي على وصف وتحليل دقيق وتفصيل كمي أو نوعي للموضوع الذي يتم تناوله، ويُعرّف المنهج الوصفي بأنه: "أسلوب من أساليب التحليل التي تستخدم لوصف ظاهرة معينة وتقديم بيانات عن خصائص معينة في الواقع، كما يوفر المنهج الوصفي بيانات في غاية الأهمية خاصّة حينما يجري البحث في ميدان ما لأول مرة".(الحمداني وآخرون،2006م).

3-1-1 مجتمع وعينة الدراسة

تضمّن مجتمع الدراسة جميع الممرضات العاملات في كل من مستشفى النديم الحكومي، والمحبة الخاصّ في محافظة مأدبا، وقد بلغ عددهن (136)ممرضة، موزعين على مستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص بواقع (118، 18 على التوالي)، وتم تطبيق الاستبانة (كأداة للدراسة) على جميع الممرضات العاملات في كلا المستشفيين.

وفيما يأتي جدول رقم (3-1) يبين خصائص العينة:

جدول رقم (3-1): الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لافراد عينة الدراسة

المتغير	الفئة	الحكومي		المحبة (الخاص)	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة
العمر	من 20 إلى 29 سنة	66	55.93	11	61.11
	من 30إلى 39سنة	42	35.59	5	27.78
	40 سنة فأكثر	10	8.47	2	11.11
	المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**
الإقامة	مدينة	66	55.93	17	94.44
	قرية	52	44.07	1	5.56
	المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**
الحالة الزواجية	عزباء	31	26.27	8	44.44
	متزوجة	84	71.19	8	44.44
	مطلقة	3	2.54	2	11.11
	المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**
عمل الزوج	يعمل	81	68.64	8	44.44
	لا يعمل	5	4.24	0	0.00
	متقاعد	3	2.54	1	5.56
	دون إجابة	29	24.58	9	50.00
	المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**
المؤهل	ثانوية فما دون	12	10.17	2	11.11
	دبلوم مشارك	32	27.12	8	44.44
	دبلوم 3 سنوات	32	27.12	2	11.11
	بكالوريوس	42	35.59	6	33.33
	المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**
الخبرة داخل المستشفى	5 فما دون	44	37.29	11	61.11
	6 - 10 س	35	29.66	2	11.11
	أكثر من 10 سنوات	39	33.05	5	27.78
	المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**
الخبرة خارج المستشفى	أقل من 5	34	28.81	11	61.11
	5 - 10 سنوات	45	38.14	2	11.11
	أكثر من 10 سنوات	39	33.05	5	27.78
	المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**
القسم	قسم الباطني	14	11.86	5	27.78
	قسمة الجراحة	10	8.47	2	11.11
	قسم الكلي	7	5.93	4	22.22
	قسم العناية المركزة	9	7.63	0	0.00
	قسم الأطفال	27	22.88	0	0.00
	قسم الطوارئ	7	5.93	1	5.56
	قسم التوليد	24	20.34	4	22.22
	الإنعاش	1	0.85	1	5.56
	غير ذلك	19	16.10	1	5.56
	المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**
الدخل	أقل أو يساوي 450 دينار	86	72.88	17	94.44
	من 451 إلى 650 دينار	32	27.12	1	5.56
	المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**

2-1-3 أداة الدراسة

بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة تمّ تصميم استمارة اشتملت على أسئلة تتناسب مع أهداف وأسئلة الدراسة، وخرجت الاستبانة بشكلها النهائي بحيث تألفت من جزأين على النحو الآتي:

- **الجزء الاول**: يتعلق بالخصائص الديموغرافية للممرضات، وشملت (13) سؤالًا، حيث تضمن: (العمر/ مكان الإقامة/ الحالة الزواجية/ عدد الأطفال/ الحالة العلمية للزوج/ المستوى التعليمي/ عدد سنوات الخبرة في المستشفى الحالي/ مجموع سنوات الخبرة/ نوع المستشفى الذي تعمل به الممرضة/ عدد الدورات التي التحقت بها في مهنة التمريض/ القسم العلاجي/ الدخل الشهري/ التخصص).

- **الجزء الثاني**: يتعلق بالصعوبات التي تواجه الممرضة وتم توزيعها على النحو الآتي:

1- **الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل،** وتألف هذا القسم من (25) فقرة، منها:(فرص التطوير والترقي، التحصيل العلمي، التدريب والتأهيل، إجازة الأمومة، الحضانات، التعرض للإعتداء، المناوبات الليلية).
2- **الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي،** وتألف هذا القسم من (7) فقرات، منها: (الدخل الشهري، المواصلات، التأمين الصحي).
3- **الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي،** وتألف هذا القسم من (9) فقرات، منها: (نظرة المجتمع، الواجبات الاجتماعية، تأمين الأطفال، خلافات زواجية).

استخدم مقياس خماسي في سلم الإجابات لكل منهما خمس درجات، حيث اعطيت (اوافق بشدة): (5) نقاط و(أوافق): (4) نقاط و(محايد) (3) نقاط و(لا اوافق) (نقطتان) و(لا اوافق بشدة) نقطة واحدة)، كما أُرفقت في سلم الإجابات خانة (غير ذلك) التي لم تعطَ أيّة نقطة.

وتم تقسيم النقاط حسب المعادلة التالية:

(الحد الأعلى للنقاط – الحد الأدنى للنقاط)/ عدد المستويات المطلوبة، وعليه يكون طول الفئة = (5-1) / 3= 1.33، بحيث يمكن تصنيف اتجاهات الممرضات نحو الصعوبات التي تواجههن في عينة الدراسة على النحو الآتي:

1- **مستوى مرتفع**: الممرضات الحاصلات على معدل للمتوسطات الحسابية أعلى من (3.66).

2-**مستوى متوسط**:الممرضات الحاصلات على معدل للمتوسطات الحسابية بين (2.34 - 3.66).

4- **مستوى متدنٍ**: الممرضات الحاصلات على معدل للمتوسطات الحسابية أقلّ من (2.34).

3-1-3 صدق الأداة

للتحقق من صدق الأداة الظاهري تمّ عرض الاستبانة بالإضافة لأهدافها وأسئلتها على مجموعة من المحكّمين المتخصصين وعددهم (5) من المتخصِّصين في مجال التمريض من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التمريض ومركز دراسات المرأة في الجامعة الأردنية، وقد تم الأخذ بملاحظات الجميع بعين الاعتبار، وبناءً عليه أُجريت التعديلات الملائمة لتخرج الاستبانة في شكلها النهائي. (ملحق رقم 1)

4-1-3 ثبات الأداة

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باحتساب معامل الثبات للصعوبات الآتية: (الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل، والصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي، والصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي، وأسباب عدم رضا الممرضات في العمل)، وتمّ هذا باستخدام معامل الاتساق الداخلي للفقرات وفق معادلة كرونباخ ألفا، إذ تراوحت قيم معامل الثبات بين (0.752) (0.762) كما يبين الجدول رقم (3-2)، وبلغ معامل الثبات الكلي للأداة قيمة (0.856)، وتشير جميع القيم إلى أن الأداة تتمتع بقيم لمعامل ثبات مناسبة لأغراض الدراسة.

جدول رقم (3-2): نتائج ثبات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل

الرقم	المجال	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
1	الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل	25	0.752
2	الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	5	0.732
3	الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي	8	0.770
4	أسباب عدم رضا الممرضات في العمل	9	0.762
	الكلي للاستبيان	**47**	**0.856**

يبين الجدول (3-2) أن مجالات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تتمتع بقيم اتساق داخلي بدرجة عالية حيث بلغت للاستبيان ككل (0.856) كما بلغت (0.852) للصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل و(0.762) لأسباب عدم رضا الممرضات في العمل و (0.732) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي و(0.770) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي.

2-3 متغيرات الدراسة

تنقسم متغيرات الدراسة إلى متغيرات تابعة ومتغيرات مستقلة على النحو الآتي:

1- **المتغيرات المستقلة**: تتضمن (العمر، الإقامة، المؤهل العلمي، الخبرة، الحالة الاجتماعية، نوع المستشفى)

2- **المتغير التابع**: المتغيرات المتعلقة بالصعوبات التي تواجه الممرضات في مستشفيات محافظة مأدبا، والمتمثلة بالصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل؛ والصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي، وأخيراً الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي.

3-3 تعريف المصطلحات

وردت في هذه الدراسة مجموعه من المفاهيم حيث تمّ استخدامها في الدراسة والتي ينبغي تعريفها، وذلك على النحو الآتي: (سلطان،1998م).

- **ممرض/ممرضة (Nurse)**:هو/هي كل حاصل على تسجيل ساري المفعول مسجل في نقابة الممرضين والممرضات والقابلات القانونيات الأردنية وحاصل على رخصة مزاولة المهنة إضافةً إلى الشهادة العلمية المعتمدة في التمريض.

- **ممرض قانوني/ ممرضة قانونية (بكالوريوس التمريض B.SC)**:هم خريجو برنامج لمدة أربع سنوات بالتمريض العام.

- **ممرض قانوني/ ممرضة قانونية (دبلوم التمريض العام) (Legalnurse)**:هم خريجو برنامج دبلوم التمريض العام مدة (39) شهرًا دراسيًّا بعد الثانوية العامة من كليات التمريض والقبالة في كل من وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية.

- **دبلوم القبالة/ قابلة قانونية (Basic Midwifery)**: خريجات برنامج دبلوم القبالة من كليات التمريض والقبالة في وزارة الصحة مدة (27) شهرًا دراسيًّا بعد الثانوية العامة، أي ما معدله (118) ساعة تعادل ثلاث سنوات أكاديمية.

- **دبلوم التمريض المشارك (AssociateNursing)**:هم خريجو برنامج دبلوم التمريض العام مدة سنتين دراسيتين بواقع (75) ساعة معتمدة بعد الثانوية العامة، من معهدي المهن الطبية المساعدة في كل من ياجوز/ إربد/ وكلية الخدمات الطبية الملكية في عمان.

- **الممرض/الممرضة المساعد (Practical Nurse):** هم خريجو برنامج مدته (18) شهرًا دراسيًّا- سنتان أكاديميتان- من مدارس مساعدي التمريض التابعة لوزارة الصحة- إضافةً لبرنامج المساعدات في كلية الأميرة منى التابعة للخدمات الطبية الملكية، وكان مستوى القبول فيها شهادة الدراسة الإعدادية فما فوق، ومنذ عام (1988م) أصبح شرطها إنهاء الثانوية العامة بنجاح.

- **التوجيهي التمريضي (Secondary Certificate Nursing Branch):** وهم الذين يحصلون على الشهادة الثانوية العامة (فرع التمريض) من قبل وزارة التربية والتعليم، ويقومون بعمل عامل أو عاملة تمريض في وزارة الصحة وممرضة مساعدة أو ممرض مساعد في مستشفى الجامعة الأردنية ومستشفيات القطاع الخاص.

4-3التحليل الاحصائي

تمّ استخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) للحصول على الإحصاءات الوصفية للخصائص الديموغرافية وأيضا للصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل، والمجال الاقتصادي، والمجال الاجتماعي مثل التوزيع التكراري، والمتوسطات الحسابية، والنسب المئوية للمتوسطات، كما استخدم اختبار(ت) لاختبار الفرق بين متوسطين، وقد تمّ استخدام تحليل التباين الأحادي(One_Way ANONVA) للتعرف على العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية لدى الممرضات العاملات في مستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص والصعوبات التي تواجههن والمتمثلة: بصعوبات بيئة العمل، والصعوبات الاقتصادية، والاجتماعية.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضًا لنتائج الدراسة التي كان هدفها التعرف إلى الخصائص الإجتماعية والإقتصادية والديموغرافية للممرضات، والتعرف إلى الصعوبات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة مأدبا، والتعرف إلى العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية والصعوبات التي تواجهها الممرضات العاملات في مستشفيات محافظة مأدبا، وقد جاءت نتائج الدراسة بناء على المعالجة الإحصائية الوصفية والتحليلية للبيانات الكمّيّة التي تمّ جمعها باستخدام الاستبانة التي أُعدَّتْ للإجابة عن أسئلة الدراسة.

وبحسب أهداف الدراسة وأسئلتها، تم عرض نتائج الدراسة على النحو الاتي:

4- 1 النتائج المتعلقة بالخصائص الديموغرافية والإجتماعية والإقتصادية للممرضات العاملات في مستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص.

2-4 النتائج المتعلقة بمدى رضا الممرضات عن العمل في كل من المستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص.

3-4 النتائج المتعلقة بالصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل في كل من المستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص.

4-4 النتائج المتعلقة بالصعوبات التي تتعلق بالمجال الإجتماعي في كل من المستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص.

5-4 النتائج المتعلقة بالصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي في كل من المستشفى النديم الحكوم يومستشفى المحبة الخاص.

6-4 النتائج المتعلقة بالعلاقة : العمر/ المؤهل التعليمي / سنوات الخبرة / الحالة الزواجية/ الاقامة / نوع المستشفى.

1-4 النتائج المتعلقة بالخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للممرضات العاملات في مستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص:

تعرف الخصائص الديموغرافية **Demographic Characteristics**: بأنها الدراسة العلمية للبشر بما يتضمنه من حجم وتوزيع وبنية والعوامل التي تؤثر عليها، وقد تكون هذه الخصائص اقتصادية أو اجتماعية. (Swanson &Siegel ,2004)

للإجابة عن السؤال الأول: ما الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للممرضات؟

تم حساب التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات وفيما يأتي نتائج التحليل.

جدول 4-1:خصائص أفراد عينة الدراسة الديموغرافية لمستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص

المتغير	الفئة	الحكومي		المحبة (الخاص)	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة
الحالة الزواجية	عزباء	31	26.27	8	44.44
	متزوجة	84	71.19	8	44.44
	مطلقة	3	2.54	2	11.11
	المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**
المؤهل	ثانوية فما دون	12	10.17	2	11.11
	دبلوم مشارك	32	27.12	8	44.44
	دبلوم 3 سنوات	32	27.12	2	11.11
	بكالوريوس	42	35.59	6	33.33
	المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**
العمر	من 20 إلى 29 سنة	66	55.93	11	61.11
	من 30إلى 39سنة	42	35.59	5	27.78
	40 سنة فأكثر	10	8.47	2	11.11
	المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**
الإقامة	مدينة	66	55.93	17	94.44
	قرية	52	44.07	1	5.56
	المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**

تشير نتائج الدراسة جدول (4-1) إلى أن أفراد عينة الدراسة (النديم الحكومي) يتمتعون بجملة من الخصائص الديموغرافية والإجتماعية والإقتصادية للممرضات، إذ بلغت النسبة الكبرى منهن في الفئة العمرية (20-29) سنة بواقع (55.93%) من مجموعهن، يلي ذلك من هن في الفئة العمرية (30-39) سنة بنسبة (35.39%)، في حين بلغت نسبة الممرضات في المرحلة العمرية (40 سنة) فأكثر فقط (8.47%)، وهذا مؤشر على أن الغالبية العظمى من الممرضات صغيرات السن نظرًا لحداثة دخول المرأة مهنة التمريض؛ بسبب النظرة الإجتماعية الدونية لعمل المرأة في هذه المهنة.

وقد بلغت النسبة الكبرى من الممرضات المتزوجات بنسبة (71.19%)، مقابل (26.27%) من العزباوات، ولم تشكل نسبة المطلقات سوى (2.54%) من مجموعهن.

وفيما يتعلق بمستواهن التعليمي تشير نتائج التحليل إلى أنّ (35.59%) من الممرضات يحملن درجة البكالوريوس، وأن الحاصلات على درجة الدبلوم بنوعيه شكّلن ما نسبته (27.12) لكل منهما، في حين بلغت نسبة الحاصلات على الثانوية العامة فما دون فقط (10.17%)، وهذا ينسجم مع طبيعة المهنة التي يعملن فيها، والتي تستقبل العاملات من مستوى الدبلوم إضافة إلى البكالوريوس.

وفيما يتعلق بمكان إقامة الممرضات يبين الجدول أن (55.93%) يسكنِّ المدينة مقابل (44.7%) يسكنَّ القرية.

وفي المقابل فإن خصائص الممرضات العاملات في مستشفى المحبة الخاص (جدول 4-1) تتشابه مع خصائص الممرضات في المستشفى الحكومي في توزيعهن حسب الفئات العمرية، حيث بلغت نسبة ممن في الفئة العمرية (20-29) سنة حوالي (61.11%) من مجموعهن، يليها الفئة العمرية (30-39) سنة بنسبة (27.78%)، في حين بلغت نسبة الممرضات في المرحلة العمرية (40 سنة) فأكثر حوالي (11.11%).

وبالنسبة لتوزيعهن حسب الحالة الزواجية فتساوت نسبة الممرضات المتزوجات والعزباوات بواقع (44.44%) لكل منهما، ولم تشكل نسبة المطلقات سوى (11.11%) من عينة الدراسة.

وتشير نتائج الجدول نفسه إلى أن (33.33%) من الممرضات يحملن درجة البكالوريوس، وكانت الحاصلات على درجة الدبلوم المشارك (44.44%) من عينة الدراسة، في حين بلغت نسبة الحاصلات على دبلوم 3 سنوات (11.11%)، بينما بلغت نسبة الحاصلات على الثانوية العامة فما دون (11.11%) وهذا ينسجم مع متطلبات المهنة التي يعملن فيها.

ويظهر من الجدول أيضا أن الأغلبية من الممرضات العاملات في مستشفى المحبة يسكنّ المدينة بواقع (94.44%).

جدول 4-2: خصائص أفراد عينة الدراسة الاقتصادية لمستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص

المتغير	الفئة	الحكومي		المحبة (الخاص)	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة
عمل الزوج	يعمل	81	68.64	8	44.44
	لا يعمل	5	4.24	0	0.00
	متقاعد	3	2.54	1	5.56
	دون إجابة	29	24.58	9	50.00
	المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**
الخبرة داخل المستشفى	5 فما دون	44	37.29	11	61.11
	6 - 10 س	35	29.66	2	11.11
	أكثر من 10 سنوات	39	33.05	5	27.78
	المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**
الخبرة خارج المستشفى	أقل من 5	34	28.81	11	61.11
	5 - 10 سنوات	45	38.14	2	11.11
	أكثر من 10 سنوات	39	33.05	5	27.78
	المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**
القسم	قسم الباطني	14	11.86	5	27.78
	قسمة الجراحة	10	8.47	2	11.11
	قسم الكلي	7	5.93	4	22.22
	قسم العناية المركزة	9	7.63	0	0.00
	قسم الأطفال	27	22.88	0	0.00
	قسم الطوارئ	7	5.93	1	5.56
	قسم التوليد	24	20.34	4	22.22
	الإنعاش	1	0.85	1	5.56
	غير ذلك	19	16.10	1	5.56
	المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**
الدخل	أقل أو يساوي 450 دينار	86	72.88	17	94.44
	من 451 إلى 650 دينار	32	27.12	1	5.56
	المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**

أمّا بالنسبة لخصائصهن الإقتصادية والمتمثلة هنا بعمل الزوج، وخبرتهن داخل وخارج المستشفى، والقسم الذي يعملن به إضافة إلى دخلهن فيوضح جدول رقم (4-2) ما يتعلق بعمل الزوج لدى الممرضات العاملات في المستشفى الحكومي أنّ (68.64%) منهن يعمل أزواجهن، مقابل (44.44%) من العاملات في المستشفى الخاص لا يعمل أزواجهن.

وكانت النسبة العليا من الممرضات في المستشفى الحكومي يعملن في قسم الأطفال أو التوليد بنسب (22.88%، 20.34%) على التوالي، بينما تركزت الممرضات العاملات في المستشفى الخاص في قسم الباطني بواقع (27.78%) وفي قسمي الكلى، والتوليد بنسبة (22.22%) لكل منهما.

وفيما يتعلق بعدد سنوات خبرتهن داخل المستشفى، (جدول 4-2) فمن الملاحظ أن أعلى نسبة كانت لمن لديهن خبرة (5 سنوات فما دون) لدى الممرضات العاملات في المستشفى الحكومي أو الخاص مع تتفاوت في النسب بواقع (37.29%، 61.11%) على التوالي، وكذلك الحال بالنسبة لخبرتهن خارج المستشفى والتي كانت تتفاوت النسبة باختلاف المستشفى وقد بلغت (28.81%، 61.11%) في المستشفى الحكومي والخاص على التوالي.

وفيما يتعلق بالدخل الشهري بلغت نسبة اللواتي يحصلن على دخل شهري (450 دينار فأقل) من الممرضات العاملات في المستشفى الحكومي بواقع (72.88%)، وفي المقابل بلغت النسبة لنفس فئة الدخل للممرضات العاملات في المستشفى الخاص حوالي (94.44%)، ولمعرفة مقدارالتفاوت في دخل الممرضات في داخل كل مستشفى تم حساب العلاقة بين بين دخل الممرضة في كلا المستشفيين والمستوى التعليمي من جهة ودخلها وسنوات الخبرة من جهة أخرى، والجدول التالي يبين تلك النتائج.

جدول 4-3: علاقة متغير الدخل لكل من المؤهل والخبرة للعاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة

اسم المستشفى	المتغيرات	الفئة	أقل أو يساوي 450 دينار		من 451 إلى 650 دينار	
			العدد	النسبة	العدد	النسبة
النديم الحكومي	المؤهل	ثانوية فما دون	10	11.63	2	6.25
		دبلوم مشارك	27	31.40	5	15.63
		دبلوم 3 سنوات	22	25.58	10	31.25
		بكالوريوس	27	31.40	15	46.88
		المجموع	**86**	**100.00**	**32**	**100.00**
	الخبرة	5 فما دون	37	43.02	7	21.88
		من 6 – 10 سنوات	26	30.23	9	28.13
		أكثر من 10 سنوات	23	26.74	16	50.00
		المجموع	**86**	**100.00**	**32**	**100.00**
المحبة الخاص	المؤهل	ثانوية فما دون	2	11.76		0.00
		دبلوم مشارك	7	41.18	1	100.00
		دبلوم 3 سنوات	2	11.76		0.00
		بكالوريوس	6	35.29		0.00
		المجموع	**17**	**100.00**	**1**	**100.00**
	الخبرة	5 فما دون	11	64.71		0.00
		من 6 – 10 سنوات	2	11.76		0.00
		أكثر من 10 سنوات	4	23.53	1	100.00
		المجموع	**17**	**100.00**	**1**	**100.00**

يظهر من نتائج الجدول (4-3) أن دخل الممرضة في المستشفى الحكومي ذو علاقة بالمستوى التعليمي لها، وبعدد سنوات الخبرة بشكل رئيسي إذ يتبين أن النسبة العليا ممن يحصلن على دخل (451-650 دينارًا) حاصلات على درجة البكالوريوس بنسبة (46.88%) أو لديهن أكثر من عشر سنوات خبرة بنسبة (55.00%).

في حين لم ينطبق ذلك على الممرضات العاملات في المستشفى الخاص حيث يتبين أن النسبة الكبرى ممن يحصلن على دخل (451 إلى 650 دينارًا) هن من حملة دبلوم مشارك، إلا أن ذلك انطبق على ممن لديهن خبرة أكثر من عشر سنوات فهن اللواتي يحصلن على هذا الدخل.

2-4 النتائج المتعلقة بمدى رضا الممرضات عن العمل في كلا المستشفيين

للإجابة على السؤال الثاني: "ما مدى رضا الممرضات عن العمل في كلا المستشفيين"؟ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى رضا الممرضات في العاملات المستشفى الحكومي والخاص، وفيما يأتي نتائج التحليل.

جدول (4-4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى رضا الممرضات العمل في المستشفى الحكومي والخاص

نوع المستشفى	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية	المستوى	الرتبة
حكومي	وجود خلافات بين الموظفين مع بعضهم	4.19	0.93	83.80	مرتفع	1
	عدم احترام بعض المرضى للمرأة	4.08	1.07	81.60	مرتفع	2
	ضعف العلاقات الاجتماعية والإنسانية	4.02	1.06	80.40	مرتفع	3
	عدم وجود حوافز مادية	4.02	1.14	80.40	مرتفع	3
	بعد مكان العمل عن المنزل	3.97	1.07	79.40	مرتفع	5
	عدم المشاركة في صنع القرار في العمل	3.95	1.06	79.00	مرتفع	6
	وجود خلافات بين الموظفين مع الإدارة	3.92	1.04	78.40	مرتفع	7
	ثقة بعض الزملاء بقدرات المرأة	3.69	1.26	73.80	مرتفع	8
	تسلط المدير	3.41	1.21	68.20	مرتفع	9
	أسباب عدم رضا الممرضات في العمل	**3.92**	**0.64**	**78.40**	**مرتفع**	
خاص	عدم وجود حوافز مادية	4.22	1.06	84.40	مرتفع	1
	عدم احترام بعض المرضى للمرأة	4	1.14	80.00	مرتفع	2
	عدم المشاركة في صنع القرار في العمل	3.83	1.04	76.60	مرتفع	3
	ثقة بعض الزملاء من قدرات المرأة	3.61	1.24	72.20	مرتفع	4
	وجود خلافات بين الموظفين مع بعضهم	3.56	1.20	71.20	مرتفع	5
	وجود خلافات بين الموظفين مع الادارة	3.56	1.29	71.20	مرتفع	5
	ضعف العلاقات الاجتماعية والانسانية.	3.33	1.41	66.60	مرتفع	7
	بعد مكان العمل عن المنزل	3.11	1.32	62.20	مرتفع	8
	تسلط المدير	2.61	1.33	52.20	متوسط	9
	أسباب عدم رضا الممرضات في العمل	**3.54**	**0.73**	**70.80**	**مرتفع**	

مستوى عدم الرضا: مرتفع: المتوسط الحسابي (أعلى من3.66)؛ متوسط: (3.34-3.66)؛ متدني: (أقل من 3.34)

يلاحظ من الجدول السابق أن مستوى مدى رضا الممرضات في العاملات في مستشفى النديم الحكومي كان مرتفعًا، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.92) بأهمية نسبية (78.40)، وكانت أعلاها (بسبب وجود خلافات بين الموظفين مع بعضهم) بأهمية نسبية (83.90%)، وهذا مؤشر سلبي؛ لأنه ربما يترك آثارًا سلبية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على عملهن، وبالتالي سينعكس على بيوتهنّ وأُسرهنّ ويسبب لهنّ العديد من المشاكل الأسرية، يلي ذلك (عدم احترام بعض المرضى للمرأة) بأهمية نسبية (81.6%)، وجاء السبب الثالث لعدم رضا الممرضات عن العمل هو (ضعف العلاقات الاجتماعية والإنسانية)، وربما يعود البسبب في ذلك إلى طبيعة الدوام (طول الفترة إضافة إلى نظام الورديات) أوبسبب (عدم وجود حوافز مادية) بأهمية نسبية (80.40%) لكل منهما.

وكان أقل الأسباب تأثيرًا هو تسلّط المدير بأهمية نسبية (52.20%)، وربما يعود السبب في هذا إلى أنّ الممرضة لا تتبع للمدير مباشرة وإنما تتبع إلى رئيس/ رئيسة قسم التمريض.

وفيما يتعلق بمستوى رضا الممرضات العاملات في المستشفى الخاص يبيِّنه جدول (4-4) فقد كانت مرتفعة بشكل عام كما هو الحال بالنسبة لرأي الممرضات في العاملات في المستشفى الحكومي بأهمية نسبية (70.80%)، وتتفاوت النسب حسب الفقرات بين متوسط ومرتفع إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.22– 2.61)، و قد اختلفت الأسباب مقارنة بمدى الرضا لدى العاملات في المستشفى الحكومي، ومن الملاحظ أن أهم سبب لمدى الرضا هو: (عدم وجود حوافز مادية)، بأهمية نسبية (84.40%)، يلي ذلك (عدم احترام بعض المرضى للمرأة) بأهمية نسبية (80.00%)، وكنّا متفقين مع الممرضات في المستشفى الحكومي في هذا السبب الأمر الذي يدعو إلى البحث للتعرف على أسباب ذلك، أمّا(عدم المشاركة في صنع القرار في العمل) فقد كان بأهمية نسبية (76.6%) وهذا يفيد بأنهنّ واعيات لأهمية مشاركتهن في اتخاذ القرارات، يلي ذلك (ثقة بعض الزملاء من قدرات المرأة) بأهمية نسبية (72.2%)، وجاءت في الرتبة الأخيرة وهي:(تسلُّط المدير) بأهمية نسبية (52.2%).

3-4 النتائج المتعلقة بالصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل في مستشفى النديم الحكومي والمحبة الخاص:

للإجابة عن السؤال الثالث: ما الصعوبات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة مأدبا؟ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية للمتوسطات الحسابية، وفيما يأتي نتائج ما توصلت إليه الدراسة.

جدول 4-5أ: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل في مستشفى النديم الحكومي

الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الرتبة
تعاني المرأة الممرضة من عدم توفر الحضانات في أماكن العمل.	4.64	0.80	92.80	مرتفع	1
غالبا ما تكون وضعية جسدي في العمل غير مريحة ولفترات طويلة.	4.53	0.61	90.60	مرتفع	2
تعاني المرأة الممرضة من ساعات العمل طويلة ومرهقة.	4.53	0.74	90.60	مرتفع	2
عملي يتضمن الكثير من العمل الروتيني	4.25	0.94	85.00	مرتفع	4
التعرض للاعتداء "اللفظي أو الجسدي " من قبل المراجعين.	4.25	0.91	85.00	مرتفع	4
تعاني المرأة الممرضة من عدم السماح بساعات للرضاعة.	4.19	1.03	83.80	مرتفع	6
عدم المرونة في مواعيد الإجازة السنوية.	4.15	1.04	83.00	مرتفع	7
تعاني المرأة الممرضة من عدم توفر بيئة ملائمة "مكاتب /دورات مياه/ استراحات/ أماكن للصلاة"	4.13	1.24	82.60	مرتفع	8
أعاني من توقيت المناوبات الليلية.	4.12	1.13	82.40	مرتفع	9
معظم الدورات تعقد في أماكن بعيدة عن سكن المرأة مما يعيق مشاركتها.	4.01	1.04	80.20	مرتفع	10
أعاني بسبب عبء الأعمال التي ليس لها علاقة بعمل الممرضة.	3.91	1.11	78.20	مرتفع	11
الاضطرار لزيادة ساعات العمل بسبب تأخر الزميل المناوب.	3.89	1.22	77.80	مرتفع	12
تعاني المرأة الممرضة من عدم مشاركة المرأة كعضو في اللجان المختلفة.	3.87	1.09	77.40	مرتفع	13
تواجه الممرضة صعوبة في متابعة لتحصيلها العلمي.	3.81	1.05	76.20	مرتفع	14
غياب معايير العدالة في الترقيات بين الممرض والممرضة.	3.79	1.23	75.80	مرتفع	15
أعاني بسبب التعامل مع الزملاء غير المؤهلين مهنيًا.	3.68	1.09	73.60	مرتفع	16
تدني مستوى التعاون بين أفراد الهيئة الطبية والكادر التمريضي.	3.58	1.06	71.60	مرتفع	17
الاضطرار للعمل أكثر من الساعات المفروضة.	3.57	1.27	71.40	مرتفع	18
رئيسة قسم التمريض متواجدة وقريبة من الكادر التمريضي.	3.54	1.24	70.80	مرتفع	19
غياب معايير العدالة في الرواتب بين الممرض والممرضة.	3.18	1.41	63.60	مرتفع	20
عدم تقبل الموظفين فكرة وجود امرأة ترأسهم.	3.03	1.19	60.60	مرتفع	21
يتاح لدي الوقت الكافي لمناقشة خطة رعاية المرضى مع الممرضات الأخريات	2.94	1.08	58.80	متوسط	22
يتوفر التدريب والتأهيل الكافي للتقدم الوظيفي للممرضة.	2.78	1.21	55.60	متوسط	23
فرص التطوير والترقية في عملي جيدة.	2.62	1.18	52.40	متوسط	24
تعتبر إجازة الأمومة نقطة سلبية ضد الموظفة الممرضة وتقدمها الوظيفي.	2.45	1.33	49.00	متوسط	25
الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل	3.74	0.41	74.80	مرتفع	

مستوى عدم الرضا: مرتفع: المتوسط الحسابي (أعلى من3.66)؛ متوسط: (3.34-3.66)؛ متدني: (أقل من 3.34)

وتتمثل هذه الصعوبات بالمعوقات الإدارية، وتشمل هذه المعوقات طبيعة العلاقة بين العاملات في المستشفيات المختلفة والإدارة العليا والإدارة المباشرة في هذه المستشفيات، وما تقوم عليه هذه العلاقة من تحيُّز ومحاباة، إضافةً إلى طبيعة العمل المتمثلة بالورديات والعمل بالأقسام المختلفة، كما تتضمن هذه المعوقات طبيعة نظم العمل في المستشفيات والحوافز والترقيات وبخاصة فيما يتعلق بالطابع الجندري.

يتبين من الجدول (4-5-أ) أن مستوى الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل في المستشفيات الحكومية كان مرتفعًا، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.74) بأهمية نسبية (74.80)، وجاء مستوى فقرات المجال بين متوسط ومرتفع، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.45-4.64)، جاءت كما يلي: (تعاني المرأة الممرضة من عدم توفر الحضانات في أماكن العمل)، (غالبا ما تكون وضعية جسدي في العمل غير مريحة ولفترات طويلة)، (تعاني المرأة من ساعات العمل

طويلة ومرهقة)، (عملي يتضمن الكثير من العمل الروتيني)، (التعرض للاعتداء اللفظي أو الجسدي منقِبل المراجعين) بمتوسطات حسابية على التوالي (4.64، 4.53، 4.53، 4.25، 4.25) وجاءت الفقرة (تعتبر اجازة الامومة نقطة سلبية ضد الموظفة الممرضة وتقدمها الوظيفي) في الرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.45).

جدول 4-5-ب: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل في مستشفى المحبة الخاص

الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الرتبة
عملي يتضمن الكثير من العمل الروتيني	4.50	0.51	90.00	مرتفع	1
تعاني المرأة الممرضة من عدم توفر بيئة ملائمة "مكاتب /دورات مياه /استراحات /أماكن للصلاة"	4.33	0.84	86.60	مرتفع	2
تعاني المرأة الممرضة من ساعات العمل طويلة ومرهقة	4.28	0.83	85.60	مرتفع	3
غالبا ما تكون وضعية جسدي في العمل غير مريحة ولفترات طويلة	4.17	1.04	83.40	مرتفع	4
رئيسة قسم التمريض متواجدة وقريبة من الكادر التمريضي	4.06	1.00	81.20	مرتفع	5
تعاني المرأة الممرضة من عدم توفر الحضانات في اماكن العمل	3.89	0.90	77.80	مرتفع	6
غياب معايير العدالة في الترقيات بين الممرض والممرضة	3.67	1.37	73.40	مرتفع	7
تعاني المرأة الممرضة من عدم السماح بساعات للرضاعة	3.67	1.24	73.40	مرتفع	7
معظم الدورات تعقد في أماكن بعيدة عن سكن المرأة مما يعيق مشاركتها	3.67	1.14	73.40	مرتفع	7
المعاناة بسبب عبء الأعمال التي ليس لها علاقة بعمل الممرضة	3.61	1.33	72.20	مرتفع	10
غياب معايير العدالة في الرواتب بين الممرض والممرضة	3.61	1.09	72.20	مرتفع	10
التعرض للاعتداء "اللفظي أو الجسدي " من قبل المراجعين	3.61	1.46	72.20	مرتفع	10
يتاح لدي الوقت الكافي لمناقشة خطة رعاية المرضى مع الممرضات الأخريات	3.61	1.20	72.20	مرتفع	10
تدني مستوى التعاون بين أفراد الهيئة الطبية والكادر التمريضي	3.56	1.38	71.20	مرتفع	14
تعاني المرأة الممرضة من عدم مشاركة المرأة كعضو في اللجان المختلفة	3.56	1.38	71.20	مرتفع	14
الاضطرار لزيادة ساعات العمل تأخر الزميل المناوب	3.56	1.50	71.20	مرتفع	14
عدم المرونة في مواعيد الإجازة السنوية	3.39	1.38	67.80	مرتفع	17
المعاناة بسبب التعامل مع الزملاء غير المؤهلين مهنيا	3.33	1.37	66.60	مرتفع	18
تواجه الممرضة صعوبة في متابعة لتحصيلها العلمي	3.33	0.97	66.60	مرتفع	18
يتوفر التدريب والتأهيل الكافي للتقدم الوظيفي	3.33	1.37	66.60	مرتفع	18
فرص التطوير والترقية في عملي جيدة	3.28	1.18	65.60	مرتفع	21
عدم تقبل الموظفين فكرة وجود امرأة ترأسهم	3.22	1.22	64.40	مرتفع	22
المعاناة من توقيت المناوبات الليلية	3.06	1.47	61.20	مرتفع	23
الاضطرار للعمل أكثر من الساعات المفروضة	2.89	1.37	57.80	متوسط	24
تعتبر إجازة الأمومة نقطة سلبية ضد الموظفة الممرضة وتقدمها الوظيفي.	2.61	1.24	52.20	متوسط	25
الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل	3.74	0.41	74.80	مرتفع	

مستوى عدم الرضا: مرتفع: المتوسط الحسابي (أعلى من3.66)؛ متوسط: (3.34-3.66)؛ متدني: (أقل من 3.34)

وفي المقابل يتبين من الجدول (4-5-ب) أن مستوى الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل في المستشفيات الخاصة كان مرتفعًا، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.74) بأهمية نسبية (74.80)، وجاء مستوى فقرات المجال بين متوسط ومرتفع، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.61-4.50)، وجاءت على التوالي: (عملي يتضمن الكثير من العمل الروتيني)، (تعاني المرأة من الممرضة من عدم توفر بيئة ملائمة (مكاتب / دورات مياه / استراحات / أماكن للصلاة)، (تعاني المرأة الممرضة من ساعات العمل طويلة ومرهقة)، (غالبًا ما تكون وضعية جسدي في العمل غير مريحة ولفترات طويلة)، (رئيسة قسم التمريض متواجدة وقريبة من

الكـادر التمريضـي) وجـاءت المتوسـطات الحسـابية (4.05 ، 4.33 ، 4.28 ، 4.17 ، 4.06) على التوالي، وجاءت الفقرة: (تعتبر إجازة الأمومة نقطة سلبية ضد الموظفة الممرضة وتقدمها الوظيفي) في الرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.61).

وأظهرت النتـائج أن كلّ الممرضـات فـي المستشـفيين كليهمـا يعـانين مـن طـول سـاعات العمـل، وعندما تم سؤالهن: لو أتيح لهن العمل بشكل جزئي، وطبيعة العمل الجزئي الذي يرغبن العمل به، فقد كانت إجاباتهن كما يلي:

جدول4-6: مدى رغبة الممرضات العمل في نظام العمل الجزئي حسب نوع المستشفى

الرغبة في نظام العمل الجزئي	الحكومي		الخاص	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
أرغب	87	73.73	11	61.11
محايد	17	14.41	6	33.33
لا أرغب	14	11.86	1	5.56
المجموع	**118**	**100.00**	**18**	**100.00**

يشير الجدول الى ان معظم الممرضات في المستشفيين كليهما-الحكومي والخاص- يرغبن العمل بنظام الدوام الجزئي بواقع (73.73، 61.11) على التوالي، مما يستدعي وضع قانون يطبق نظام العمل الجزئي في المستشفيات.

جدول 4-7: طبيعة العمل في نظام العمل الجزئي الذي ترغب به الممرضات حسب نوع المستشفى

طبيعة العمل	الحكومي		الخاص	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
عدد ساعات أقل	23	26.44	4	36.36
عدد أيام أقل	34	39.08	2	18.18
الدوام في ساعات النهار	20	22.99	4	36.36
لا فرق	10	11.49	1	9.09
المجموع	**87**	**100.00**	**11**	**100.00**

وفيما يتعلق بطبيعة العمل الذي يرغبن العمل به في النظام الجزئي يوضح الجدول (4-7) أن غالبية الممرضات في المستشفى الحكومي يرغبن العمل بعدد أيام أقل (39.08%)، يأتي بعد ذلك اللواتي يرغبن العمل بعدد ساعات أقل في اليوم الواحد بنسبة (26.44%)، ثم (22.99%) منهن يرغبن العمل في ساعات النهار.

وفي المقابل فإنها تبين أن الممرضات العاملات في مستشفى المحبة الخاص إمّا يرغبن العمل بعدد ساعات أقل وإمّا يرغبن بالعمل في ساعات النهار بنسبة (36.36%) لكل منهما، وبنسبة (18.18%) يرغبن العمل في عدد أيام أقل.

اتفقت الممرضات جميعهن في المستشفيين -الحكومي والخاص- في أنه لا فرق في ساعات الدوام بنسبة (11.49%، 9.09%) على التوالي، مما يشير إلى أن الممرضات يفضّلن العمل بشكل جزئي؛ لأن ذلك يساعدهنّ في تنسيق أدوارهنّ الاجتماعية كما يساعدهنّ في العمل، وهذا سينعكس على أدائهنّ في العمل مما يجعلهنّ قادرات على إنجاز عملهنّ بشكل أفضل.

4-4 النتائج المتعلقة بالصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي في مستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص:

للإجابة عن السؤال: ما الصعوبات الاقتصادية التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة مأدبا؟ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي في المستشفيات الحكومية.

جدول 4-8: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للصعوبات الاقتصادية التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيين

نوع المستشفى	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الرتبة
حكومي	أعاني من مشكلات مادية	4.44	0.81	88.80	مرتفع	1
	دخلي الشهري لا يفي بحاجتي المادية	4.37	0.87	87.40	مرتفع	2
	أعاني من عدم صرف بدل تنقلات من وإلى العمل	4.31	1.07	86.20	مرتفع	3
	أعاني من قصور نظام التأمين الصحي لأنه لا يشمل جميع أفراد أسرتي	3.68	1.36	73.60	مرتفع	4
	أمارس أعمالًا إضافية لتوفير احتياجات أسرتي	3.06	1.50	61.20	مرتفع	5
	الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	**3.97**	**0.79**	**79.40**	**مرتفع**	
خاص	دخلي الشهري لا يفي بحاجتي المادية	4.5	0.86	90.00	مرتفع	1
	أعاني من مشكلات مادية	4.28	1.07	85.60	مرتفع	2
	أعاني من قصور نظام التأمين الصحي لأنه لا يشمل جميع أفراد أسرتي	4.17	1.15	83.40	مرتفع	3
	أمارس أعمالًا إضافية لتوفير احتياجات أسرتي	3.67	1.14	73.40	مرتفع	4
	أعاني من عدم صرف بدل تنقلات من وإلى العمل	3.44	1.20	68.80	مرتفع	5
	الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	4.01	0.90	80.20	مرتفع	

مستوى عدم الرضا: مرتفع: المتوسط الحسابي (أعلى من3.66)؛ متوسط: (3.34-3.66)؛ متدني: (أقل من 3.34)

يتبين من الجدول السابق أن مستوى الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي في المستشفيات الحكومية كان مرتفعًا، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.97) بأهمية نسبية (79.40)، وجاء مستوى فقرات المجال مرتفعًا، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.06- 4.44)، وجاءت على

التوالي وهي: (أعاني من مشكلات مادية)، (دخلي الشهري لا يفي بحاجتي المادية)، (أعاني من عدم صرف بدل تنقلات من وإلى العمل)، بمتوسطات حسابية (4.44، 4.31،4.37، 3.06)، وجاءت الفقرة: (أمارس أعمالا إضافيا لتوفير احتياجات أسرتي) في الرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.06).

أمّا الممرضات العاملات في مستشفى المحبة الخاص فقد كان مستوى الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي مرتفعًا، إذ بلغ المتوسط الحسابي (4.01) بأهمية نسبية (80.20)، وجاء مستوى فقرات المجال مرتفعًا، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.50– 3.44)، وجاءت الفقرات على التوالي وهي (دخلي الشهري لا يفي بحاجتي المادية)، (أعاني من مشكلات مادية)، (أعاني من قصور نظام التأمين الصحي لأنه لا يشمل جميع أفراد أسرتي) بمتوسط حسابي على التوالي (4.50، 4.28، 4.17)، وجاءت الفقرة: (أعاني من عدم صرف بدل تنقلات من وإلى العمل) في الرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.44).

وعند سؤالهن عن وجهة نظرهن فيما إذا كن يعتبرن أن عمل المرأة ضروريًا، مع ذكر السبب في الحالتين (الموافقة أو الرفض) ويوضح الجدول التالي إجاباتهن.

جدول 4-9: مدى اعتبار الممرضات أن عمل المرأة ضروريا حسب نوع المستشفى

وجهة نظرهن	حكومي		خاص	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
ضروري	110	93.22	18	100.00
غير ضروري	8	6.78	0	0.00
المجموع	**118**	**100.00**	18	100.00

أظهرت النتائج أن نسبة الممرضات اللواتي يعتقدن أن عمل المرأة ضروريّاً (93.22%، 100.00%) في المستشفيات الحكومية والخاصة على التوالي، على الرغم من معاناتهن للصعوبات السابقة إلا أنهنّ يؤمنَّ بأهمية عمل المرأة.

جدول 4-10: أسباب التي تدعو الممرضات إلى الموافقة أو عدمها لخروج المرأة للعمل

الإجابة	الأسباب	حكومي		خاص	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة
أوافق	يسهم في زيادة دخل الأسرة	89	75.42	17	94.44
	يحقق مستوى معيشة أفضل	83	70.34	10	55.56
	يزيد من الثقة بالنفس	60	50.85	11	61.11
	يحقق التكامل والتعاون بين الزوجين	53	44.92	8	44.44
	يسهم في تقدم المجتمع	47	39.83	4	22.22
	يحقق لك الاستقلالية المالية	70	59.32	6	33.33
	ملء وقت الفراغ	39	33.05	6	33.33
	أخرى	10	8.47	0	0.0
لا وافق	يؤدي إلى اضطراب العلاقات الزوجية	6	5.08	0	0.0
	يؤدي إلى إهمال الأطفال	6	5.08	0	0.0
	يزيد من الإرهاق الجسدي والنفسي للمرأة	5	4.24	0	0.0
	عدم التوافق بين العمل خارج وداخل الأسرة	4	3.39	0	0.0

يبين الجدول السابق أن أهم الأسباب لخروج المرأة للعمل - من وجهة نظر الممرضات العاملات في مستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص- تعود إلى: أن عمل المرأة (يسهم في زيادة الدخل) بنسبة (75.42%، 94.44%) على التوالي، وكان السبب التالي فقرة (يحقق مستوى معيشة أفضل) بنسبة (70.34%، 55.56%) على التوالي، ثم بسبب أنه (يزيد من الثقة بالنفس) بنسبة (50.85%، 61.11%) على التوالي، إضافة إلى أنه (يحقق التكامل والتعاون بين الزوجين) بنسبة (44.92%، 44.44%) على التوالي.

من هنا نجد أنّ العمل من وجهة نظرهنّ يُسهم في تقدم المرأة ورقيّها في المجتمع ويؤثر تأثيرًا إيجابيًّا على مكانتها الاجتماعية، ويكسبها قوة تنعكس على ذاتها ويزيد من ثقتها بنفسها، ويحقق لها استقلالية مالية، مما يترتب عليه دفع الفقر والبؤس والشقاءعنها وعن أسرتها وهو أمرغاية في الأهمية.

وقد كانت أسباب عدم موافقة النسبة القليلة بواقع (6.78%) من الممرضات العاملات في المستشفى الحكومي تعود إلى أنه: "يؤدي إلى اضطراب العلاقات الزوجية"، و"يؤدي إلى إهمال الأطفال"، "يزيد من الإرهاق الجسدي والنفسي للمرأة"، وبسبب "عدم التوافق بين العمل خارج وداخل المنزل" بنسب بلغت 5.08%، 5.08%، 4.24%، 3.39%) على التوالي.

5-4 النتائج المتعلقة بالصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي لكل من مستشفى النديم الحكومي والمحبة الخاص:

للإجابة عن السؤال: ما الصعوبات الاجتماعية التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة مأدبا؟ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي في المستشفيات الحكومية.

جدول 4-11: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للصعوبات الاجتماعية التي تواجه الممرضة في المستشفى الحكومي والخاص

نوع المستشفى	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى	الرتبة
حكومي	صعوبة تأمين الأطفال خلال وقت العمل	4.47	0.70	89.40	مرتفع	1
	صعوبة تأدية الواجبات الاجتماعية للمرأة العاملة	4.25	0.86	85.00	مرتفع	2
	عدم الشعور بالرضى عن علاقاتكِ مع المحيط الاجتماعي والمهني	4.14	0.89	82.80	مرتفع	3
	تحفظ المجتمع من خروج المرأة في وقت متأخر للعمل	4.1	1.02	82.00	مرتفع	4
	عدم توفر الوقت المناسب للاعتناء بالأسرة بالشكل المناسب	4.07	0.97	81.40	مرتفع	5
	تحفظ المجتمع من عمل المرأة في أماكن مختلطة	3.82	1.02	76.40	مرتفع	6
	يفرض المجتمع على المرأة مجالات معينة للعمل بها	3.55	1.20	71.00	مرتفع	7
	خلافات زوجية بسبب عمل الممرضة	3.54	1.19	70.80	مرتفع	8
	الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي	**3.99**	**0.61**	**79.80**	**مرتفع**	
خاص	صعوبة تأدية الواجبات الاجتماعية للمرأة العاملة.	4.33	0.84	86.60	مرتفع	1
	صعوبة تأمين األاطفال خلال وقت العمل.	4.33	0.77	86.60	مرتفع	1
	عدم الشعور بالرضى عن علاقاتكِ مع المحيط الاجتماعي والمهني.	4.17	0.99	83.40	مرتفع	3
	تحفظ المجتمع من خروج المرأة في وقت متأخر للعمل.	3.89	1.08	77.80	مرتفع	4
	تحفظ المجتمع من عمل المرأة في أماكن مختلطة.	3.83	1.10	76.60	مرتفع	5
	يفرض المجتمع على المرأة مجالات معينة للعمل بها.	3.83	1.15	76.60	مرتفع	6
	عدم توفر الوقت المناسب للاعتناء بالاسرة بالشكل المناسب.	3.61	0.92	72.20	مرتفع	7
	خلافات زوجية بسبب عمل الممرضة.	3.39	1.14	67.80	مرتفع	8
	الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي	3.92	0.67	78.40	مرتفع	

مستوى عدم الرضا: مرتفع: المتوسط الحسابي (أعلى من3.66)؛ متوسط: (3.34-3.66)؛ متدني: (أقل من 3.34)

يتبين من الجدول السابق أن مستوى الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي في المستشفيات الحكومية كان مرتفعًا بشكل عام، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.99) بأهمية نسبية (79.80)، وجاء مستوى فقرات المجال مرتفعًا، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.54-4.47)، وجاءت الفقرات على التوالي وهي: (صعوبة تأمين الأطفال خلال وقت العمل)، (صعوبة تأدية

الواجبات الاجتماعية للمرأة العاملة)، (عدم الشعور بالرضى عن علاقاتكِ مع المحيط الاجتماعي والمهني)، (تحفظ المجتمع من خروج المرأة في وقت متأخر للعمل) بمتوسط حسابي على التوالي: (4.47، 4.25، 4.14، 4.1)، وجاءت الفقرة: (خلافات زوجية بسبب عمل الممرضة) في الرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.54) بأهمية نسبية (70.80).

وفي المقابل يتبين من الجدول السابق أن مستوى الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي في المستشفيات الخاصة كان مرتفعًا، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.99) بأهمية نسبية (79.80)، وجاء مستوى فقرات المجال مرتفعًا، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.47– 3.54)، وجاءت في الفقرات على التوالي وهي: (صعوبة تأدية الواجبات الاجتماعية للمرأة العاملة) و(صعوبة تأمين الأطفال خلال وقت العمل)، (عدم الشعور بالرضى عن علاقاتكِ مع المحيط الاجتماعي والمهني)، (تحفظ المجتمع من خروج المرأة في وقت متأخر للعمل)، بمتوسط حسابي على التوالي: (4.33 ، 4.33 ،4.17 ،3.89)، وجاءت الفقرة: (خلافات زوجية بسبب عمل الممرضة) في الرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.39) بأهمية نسبية (67.80).

وفي هذا السياق تم سؤال الممرضات فيما إذا عارض أحد أفراد الأسرة خروجهن للعمل، وما سبب اعتراضهن عن خروجهن للعمل؟ وفيما يلي عرض لنتائج تلك الأسئلة.

جدول 4-12: مدى معارضة أفراد الأسرة لخروج الممرضة للعمل حسب نوع المستشفى

الإجابة	حكومي		خاص	
	العدد	%	العدد	%
عارض	32	27.12	5	27.78
لم يعارض	86	72.88	13	72.22
المجموع	118	100.00	18	100.00

أظهرت النتائج أن الغالبية من أفراد أسرة الممرضات لم يعترض من خروج الممرضة للعمل في المستشفى بنسبة (72.88%، 72.22%) على التوالي في المستشفيين الحكومي والخاص.

جدول 4-13: الشخص الذي اعترض خروج الممرضة للعمل حسب نوع المستشفى

الشخص الذي اعترض	حكومي		خاص	
	العدد	%	العدد	%
الوالد	2	1.69	3	16.67
الوالدة	2	1.69	0	0.00
الأخ	8	6.78	1	5.56
الأخت	0	0.00	1	5.56
زوجك	12	10.17	0	0.00
غير ذلك	6	5.08	0	0.00
جميعهم	2	1.69	0	0.00
المجموع	**32**	**27.12**	**5**	**27.78**

كما تبين أن ما نسبته (27.12%، 27.78%) للممرضات العاملات في المستشفيين الحكومي والخاص على التوالي من الأهالي قد عارضن خروجهن للعمل حيث كانت النسبة الكبرى من المعارضين هم الزوج ثم الأخ بالنسبة للممرضة في المستشفى الحكومي بنسبة (10.17%، 6.78%) على التوالي.

وفيما يتعلق بالممرضة في المستشفى الخاص فقد واجهت معارضة بالدرجة الأولى من الوالد بنسبة (16.67%)، يلي ذلك الأخ والأخت بنسبة (5.56%) لكل منهما.

جدول 4-14: سبب الاعتراض عن خروج الممرضة للعمل حسب نوع المستشفى

سبب الاعتراض	حكومي		خاص	
	العدد	%	العدد	%
التعصب الديني	5	4.24	0	0.00
عدم الرغبة في الاختلاط	13	11.02	3	16.67
كونك تعملين في مهنة التمريض	5	4.24	2	11.11
الاعتقاد بان العمل الأساسي للمرأة هو الاهتمام بزوجها وأطفالها	15	12.71	1	5.56
أخرى	**9**	**7.63**	**0**	**0.00**

وأظهرت النتائج أن أسباب الاعتراض تعود بشكل رئيس إلى عدم الرغبة في الاختلاط، والاعتقاد بأن العمل الأساسي للمرأة هو الاهتمام بزوجها وأطفالها، وأيضا بسبب عملها في مهنة التمريض.

6-4 تحليل النتائج المتعلقة بمدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والصعوبات التي تواجههن في العمل عند مستوى (a< 0.05):

إنّ دراسة مستويات الصعوبات المختلفة وتحليلها لا تكتمل إلا عن طريق ربطها بمتغيرات عدّة مستقلة قد بُنيت فرضيات الدراسة على أساسها، وتتمثل المتغيرات المستقلة بالعمر، والمؤهل التعليمي، والإقامة، وسنوات الخبرة، ونوع المستشفى) ومدى أثر هذه المتغيرات على وجود فوارق ذات دلالة إحصائية أو عدم وجودها.

أ - متغير العمر

جدول 4-15: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعًا لمتغير العمر

الصعوبات	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل	من 20 إلى 29 سنة	77	3.67	0.46
	من 30إلى 39سنة	47	3.81	0.35
	40 سنة فأكثر	12	3.68	0.47
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	من 20 إلى 29 سنة	77	3.98	0.80
	من 30إلى 39سنة	47	4.06	0.78
	40 سنة فأكثر	12	3.62	0.92
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي	من 20 إلى 29 سنة	77	3.98	0.57
	من 30إلى 39سنة	47	4.01	0.68
	40 سنة فأكثر	12	3.92	0.67
الكلي	من 20 إلى 29 سنة	77	3.85	0.50
	من 30إلى 39سنة	47	3.91	0.50
	40 سنة فأكثر	12	3.62	0.50

يلاحظ من الجدول (4-15) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعًا لمتغير العمر، ولتحديد ما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **(α ≤0.05)** تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA)، والجدول (4-15) يبين ذلك.

جدول 4-16 نتائج تحليل التباين الأحادي الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعاً لمتغير العمر

الصعوبات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل	بين المجموعات	0.55	2	0.27	1.51	0.224
	داخل المجموعات	24.15	133	0.18		
	الكلي	24.70	135			
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	بين المجموعات	1.85	2	0.93	1.44	0.240
	داخل المجموعات	85.19	133	0.64		
	الكلي	87.04	135			
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي	بين المجموعات	0.09	2	0.05	0.12	0.888
	داخل المجموعات	50.90	133	0.38		
	الكلي	50.99	135			
الكلي	بين المجموعات	0.84	2	0.42	1.71	0.185
	داخل المجموعات	32.76	133	0.25		
	الكلي	33.60	135			

تشير النتائج في الجدول (4-16) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (**α ≤0.05**) بين متوسطات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعًا لمتغير العمر وذلك استناداً إلى قيمة (ف) المحسوبة إذ بلغت (1.71)، وبمستوى دلالة (0.185) للدرجة الكلية حيث تعد هذه القيمة غير دالّة إحصائيًا ، كما بلغت قيمة (ف) المحسوبة (1.51) وبمستوى دلالة (0.224) للصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل و(1.49) وبمستوى دلالة (0.228) لأسباب عدم رضا الممرضات في العمل و(1.44) وبمستوى دلالة (0.240) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي و(0.12)، وبمستوى دلالة (0.888) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي وتعد هذه القيم غير دالة إحصائيًا؛ لأنّ قيمة مستوى الدلالة كان أكبر من (0.05).

2- متغير المؤهل العلمي

جدول 4-17 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لابعاد الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعا للمؤهل العلمي

الصعوبات	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل	ثانوية فما دون	14	3.92	0.54
	دبلوم مشارك	40	3.63	0.40
	دبلوم 3 سنوات	34	3.71	0.39
	بكالوريوس	48	3.74	0.43
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	ثانوية فما دون	14	4.07	0.68
	دبلوم مشارك	40	4.06	0.71
	دبلوم 3 سنوات	34	3.77	0.91
	بكالوريوس	48	4.03	0.83
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي	ثانوية فما دون	14	4.15	0.77
	دبلوم مشارك	40	3.96	0.56
	دبلوم 3 سنوات	34	4.03	0.65
	بكالوريوس	48	3.92	0.59
الكلي	ثانوية فما دون	14	4.01	0.54
	دبلوم مشارك	40	3.82	0.48
	دبلوم 3 سنوات	34	3.75	0.50
	بكالوريوس	48	3.91	0.50

يلاحظ من الجدول (4-17) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعًا لمتغير المؤهل العلمي، ولتحديد ما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **(α ≤0.05)** تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA)، والجدول (4-18) يبين ذلك.

جدول 4-18نتائج تحليل التباين الأحادي للصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعًا لمتغير المؤهل العلمي

الصعوبات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل	بين المجموعات	0.93	3	0.31	1.72	0.166
	داخل المجموعات	23.77	132	0.18		
	الكلي	24.70	135			
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	بين المجموعات	1.96	3	0.65	1.01	0.389
	داخل المجموعات	85.09	132	0.64		
	الكلي	87.04	135			
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي	بين المجموعات	0.66	3	0.22	0.57	0.633
	داخل المجموعات	50.34	132	0.38		
	الكلي	50.99	135			
الكلي	بين المجموعات	0.91	3	0.30	1.22	0.303
	داخل المجموعات	32.69	132	0.25		
	الكلي	33.60	135			

تشير النتائج في الجدول (4-18) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (**α ≤0.05**) بين متوسطات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعًا لمتغير المؤهل العلمي وذلك استناداً إلى قيمة (ف) المحسوبة إذ بلغت (1.22)، وبمستوى دلالة (0.303) للدرجة الكلية حيث تعد هذه القيمة غير دالّة إحصائيًّا، وقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة (1.72) وبمستوى دلالة (0.166) للصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل و (1.01) وبمستوى دلالة (0.389) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي و(0.57)، وبمستوى دلالة (0.633) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي وتعد هذه القيم غير دالة إحصائيًّا؛ لأن قيمة مستوى الدلالة كان أكبر من (0.05).

3- متغير سنوات الخبرة

جدول 4-19: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعًا لمتغير سنوات الخبرة

الصعوبات	الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل	5 فما دون	55	3.74	0.46
	6 - 10 س	37	3.68	0.44
	أكثر من 10 سنوات	44	3.72	0.37
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	5 فما دون	55	3.88	0.82
	6 - 10 س	37	4.16	0.68
	أكثر من 10 سنوات	44	3.94	0.87
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي	5 فما دون	55	4.00	0.65
	6 - 10 س	37	3.95	0.52
	أكثر من 10 سنوات	44	4.00	0.65
الكلي	5 فما دون	55	3.84	0.50
	6 - 10 س	37	3.91	0.49
	أكثر من 10 سنوات	44	3.83	0.52

يلاحظ من الجدول (4-19) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعًا لمتغير الخبرة، ولتحديد ما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a<-0.05) تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA)، والجدول (4-20) يبين ذلك:

جدول 4-20: نتائج تحليل التباين الأحادي الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعًا لمتغير سنوات الخبرة

الصعوبات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل	بين المجموعات	0.08	2	0.04	0.21	0.809
	داخل المجموعات	24.62	133	0.19		
	الكلي	24.70	135			
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	بين المجموعات	1.84	2	0.92	1.44	0.241
	داخل المجموعات	85.20	133	0.64		

	الكلي	87.04	135			
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي	بين المجموعات	0.07	2	0.04	0.09	0.910
	داخل المجموعات	50.92	133	0.38		
	الكلي	50.99	135			
الكلي	بين المجموعات	0.15	2	0.08	0.31	0.738
	داخل المجموعات	33.45	133	0.25		
	الكلي	33.60	135			

تشير النتائج في الجدول (4-20) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة **(α ≤0.05)** بين متوسطات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعًا لمتغير الخبرة وذلك استناداً إلى قيمة (ف)المحسوبة إذ بلغت (0.31)، وبمستوى دلالة (0.738) للدرجة الكلية حيث تعد هذه القيمة غير دالّة إحصائيًّا، كما بلغت قيمة (ف)المحسوبة (0.21) وبمستوى دلالة (0.809) للصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل و (1.44) وبمستوى دلالة (0.241) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي (0.09)، وبمستوى دلالة (0.910) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي وتعد هذه القيم غير دالَّة إحصائيًّا؛ لأن قيمة مستوى الدلالة كان أكبر من (0.05).

4- متغير الحالة الزواجية

الجدول 4-21: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعًا لمتغير الحالة الزواجية

الصعوبات	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل	عزباء	39	3.62	0.47
	متزوجة	92	3.77	0.41
	مطلقة	5	3.61	0.40
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	عزباء	39	3.87	0.78
	متزوجة	92	3.99	0.82
	مطلقة	5	4.52	0.54
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي	عزباء	39	3.86	0.69
	متزوجة	92	4.03	0.58
	مطلقة	5	4.10	0.51
الكلي	**عزباء**	**39**	**3.81**	**0.48**
	متزوجة	**92**	**3.87**	**0.51**
	مطلقة	**5**	**3.92**	**0.42**

يلاحظ من الجدول (4-21) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية، ولتحديد ما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة**(α ≤0.05)** تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA)، والجدول (4-22) يبين ذلك.

جدول رقم 4-22: نتائج تحليل التباين الأحادي الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعًا لمتغير الحالة الزواجية

الصعوبات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل	بين المجموعات	0.64	2	0.32	1.78	0.173
	داخل المجموعات	24.05	133	0.18		
	الكلي	24.70	135			
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	بين المجموعات	1.97	2	0.99	1.54	0.218
	داخل المجموعات	85.07	133	0.64		
	الكلي	87.04	135			
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي	بين المجموعات	0.83	2	0.41	1.10	0.336
	داخل المجموعات	50.17	133	0.38		
	الكلي	50.99	135			
الكلي	**بين المجموعات**	**0.14**	**2**	**0.07**	**0.28**	**0.760**
	داخل المجموعات	**33.46**	**133**	**0.25**		
	الكلي	**33.60**	**135**			

تشير النتائج في الجدول (4-22) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (**α ≤0.05**) بين متوسطات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية وذلك استناداً إلى قيمة (ف) المحسوبة إذ بلغت (0.28) ، وبمستوى دلالة (0.760) للدرجة الكلية حيث تعدّ هذه القيمة غير دالة إحصائيًا، كما بلغت قيمة (ف) المحسوبة (1.78) وبمستوى دلالة (0.173) للصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل و(1.54) وبمستوى دلالة (0.218) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي و(1.10) ، وبمستوى دلالة (0.336) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي وتعد هذه القيم غير دالّة إحصائيًا؛ لأنّ قيمة مستوى الدلالة كان أكبر من (0.05).

5- متغير مكان الإقامة

جدول 4-23: نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تعزى لمتغير مكان الإقامة

الصعوبات	الإقامة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل	مدينة	83	3.70	0.44	0.52	0.599
	قرية	53	3.74	0.41		
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	مدينة	83	3.96	0.84	0.22	0.820
	قرية	53	4.00	0.76		
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي	مدينة	83	4.00	0.61	0.39	0.696
	قرية	53	3.96	0.63		
الكلي للصعوبات	مدينة	83	3.82	0.51	1.02	0.307
	قرية	53	3.91	0.48		

تشير النتائج في الجدول (4-23) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (**α ≤0.05**) بين الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل؛ تعزى لمتغير الإقامة وذلك استناداً إلى قيمة (ت) المحسوبة إذ بلغت (1.02)، وبمستوى دلالة (0.307) للدرجة الكلية حيث تعد هذه القيمة غير دالة إحصائيًّا، كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.52) وبمستوى دلالة (0.599) للصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل و(1.71) وبمستوى (0.820) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي و(0.39) وبمستوى (0.696) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي وتعدّ هذه القيم غير دالّة إحصائيًّا؛ لأن قيمة مستوى الدلالة مستوى الدلالة (**α≤0.05**) أكبر من (0.05).

6- متغير نوع المستشفى

جدول 4-24: نتائج اختبار "ت" للفروق بين متوسطات الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تعزى لمتغير نوع المستشفى

الصعوبات	نوع المستشفى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل	حكومي	118	3.74	0.41	1.35	0.179
	خاص	18	3.59	0.53		
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	حكومي	118	3.97	0.79	0.19	0.845
	خاص	18	4.01	0.90		
الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي	حكومي	118	3.99	0.61	0.44	0.659
	خاص	18	3.92	0.67		
الكلي للصعوبات	حكومي	118	3.88	0.49	1.28	0.201
	خاص	18	3.71	0.56		

تشير النتائج في الجدول (4-24) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (**α ≤0.05**) بين الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل تعزى لمتغير نوع المستشفى وذلك استناداً إلى قيمة (ت) المحسوبة إذ بلغت (1.28)، وبمستوى دلالة (0.201) للدرجة الكلية حيث تعد هذه القيمة غير دالّة إحصائيًّا، كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (1.35) وبمستوى دلالة (0.179) للصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل و(0.19) وبمستوى (0.845) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي و(0.44) وبمستوى (0.659) للصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي وتعدّ هذه القيم غير دالّة إحصائيًّا؛ لأن قيمة مستوى الدلالة مستوى الدلالة (**α≤0.05**) أكبر من (0.05).

الفصل الخامس

مناقشة الدراسة والتوصيات

يتضمن هذا الفصل عرضًا لمناقشة نتائج الدراسة التي هدفت التعرف إلى الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للممرضات، والتعرف إلى الصعوبات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة مأدبا، والتعرف إلى العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية والصعوبات التي تواجهها الممرضات العاملات في مستشفيات محافظة مأدبا، وقد جاءت نتائج الدراسة بناءً على المعالجة الإحصائيّة الوصفية والتحليلية للبيانات الكمّيّة التي تمّ جمعها باستخدام الاستبانة التي أعدَّت للإجابة عن أسئلة الدراسة.

1-4 الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للممرضات العاملات في مستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص

تشير نتائج الدراسة فيما يتعلق **بالخصائص الديموغرافية** للممرضات في المستشفيين النديم الحكومي والمحبة الخاص، إلى أنّ ثلاثة أرباع الممرضات في المستشفى الحكومي متزوجات، مما يدل على تقبل فكرة العمل في مهنة التمريض لدى الزوج، وربما يعود السبب إلى الرغبة في المساعدة في تلبية احتياجات أفراد الأسرة، ورفع مستوى المعيشة، **وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (المخامرة، 1994)**، في حين كانت نسبة المتزوجات والعزباوات متشابهة في مستشفى المحبة الخاص بواقع 44.44% من مجموعهن، وتشابهت مستويات تأهيلهن في المستشفيين ممن يحملن درجة الدبلوم بنوعيه، والبكالوريوس، وكانت النسبة الأعلى من الممرضات في المستشفيين في الفئة العمرية (20-29 سنة)، وهي الفئة العمرية التي تمتاز بالنشاط والعطاء ومرحلة الاستمرار في العمل، كما تَبيَّن أن معظم الممرضات العاملات في مستشفى المحبة الخاص يسكنَّ المدينة، مقابل 55.93% من الممرضات في المستشفى الحكومي يسكنَّ المدينة.

وفيما يتعلق **بخصائصهن الاقتصادية** فتبين من نتائج الدراسة أنّ ثلثي الممرضات في مستشفى المحبة الخاص لديهن خبرة (أقل من 5 سنوات)،والربع منهن لديهن خبرة (أكثر من 10 سنوات) داخل وخارج المستشفى، وفي المقابل توزعت نسبة سنوات الخبرة لدى الممرضات

في المششفى الحكومي خارج وداخل المستشفى ما بين الفئات الثلاث (5 سنوات فما دون)، و(6-10 سنوات)، و(أكثر من 10 سنوات)، وربما يعود السبب إلى زيادة فرص التحاق الممرضات في المستشفى الحكومي بالدورات التدريبية المختلفة والتي تساعد في تنمية مهاراتهن في العمل والتعامل مع المرضى إضافة إلى زيادة الثقة بالنفس لديهن، وتبين أيضا أن معظم الممرضات في مستشفى الحكومي يعملن في قسمي الأطفال والتوليد، وفي المقابل كانت النسبة الكبرى من الممرضات العاملات في مستشفى المحبة الخاص يعملن في قسم الباطني، أو قسم الكلى، وقسم التوليد، وأشارت النتائج إلى أن ثلثي الممرضات في مستشفى الحكومي أزواجهن على رأس عملهم مقابل النصف تقريبًا لأزواج الممرضات في مستشفى المحبة الخاص على رأس عملهم، كما تبين أن ثلاثة أرباع الممرضات في المستشفى الحكومي، ومعظم الممرضات في مستشفى المحبة الخاص دخلُهُنَّ أقل من 450 دينار، وتبين من نتائج الدراسة أن هناك علاقة طردية بين مستوى الدخل وعدد سنوات الخبرة وأيضا بين مستوى الدخل والمستوى التعليمي، فالممرضات من ذوي الدخل العالي هن الحاصلات على درجة البكالوريوس أو ممن لديهن سنوات خبرة أكثر.

2-4 مدى رضا الممرضات عن العمل في المستشفيين

وأظهرت نتائج الدراسة فيما يتعلق بأسباب عدم رضا الممرضات عن العمل في مستشفى النديم الحكومي أن أبرز أسباب عدم الرضا تعود إلى (وجود خلافات بين الموظفين مع بعضهم)، مما يترك آثارًا نفسية سلبية لدى الممرضات، ويؤثر بذلك على طبيعة عملهن وحياتهن الأسرية، يلي ذلك (عدم احترام بعض المرضى للمرأة)، ثم (ضعف العلاقات الاجتماعية والإنسانية)، .. إلخ، وكانت أقل الأسباب تأثيرًا المتعلقة ب (ثقة بعض الزملاء من قدرات المرأة)، و(تسلُّط المدير).

وفي المقابل عزت الممرضات في مستشفى المحبة الخاص أسباب عدم الرضا حسب الأهمية إلى (عدم وجود حوافز مادية)، **وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (المخامرة، 1994م؛ والخوالدة، 2008م)**، يلي ذلك بسبب (عدم احترام بعض المرضى للمرأة)، ثم (عدم المشاركة في صنع القرار في العمل) ....الخ، وكانت أقلها تأثيرًا (بعد مكان العمل عن المنزل)، و(تسلط المدير).

يلاحظ من نتائج مدى الرضا لدى الممرضات في المستشفيين أنها ركزت على نقطة (عدم احترام بعض المرضى للمرأة) مما يستدعي النظر والبحث في ذلك، وهذا يدل على نظرتهم

السلبية لعمل المرأة في مهنة التمريض ونشأتهم على هذا الاعتقاد، وهم يعدونها أقل كفاءة من الرجل، إذ قد تتعرض إلى الإساءة في أثناء المشادات الكلامية التي تحدث بينهم، مما ينعكس على طبيعة عملهنَّ، مما يؤدي إلى عدم رغبتهنّ في الاستمرار في العمل، وهنا نجد أن **هذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (العواودة، 2009م)**، كما أن تركيز المستشفى الحكومي في أسباب عدم الرضا جاءت لأسباب اجتماعية، بينما تركزت أسباب عدم الرضا لدى الممرضات في مستشفى المحبة الخاص لأسباب اقتصادية أو متعلقة بضعف مشاركتهنَّ في صنع القرار، وذلك يعود إلى أنّ المرأة من وجهة نظرهم ذات طبيعة عاطفية فهي في كثيرة الانفعال وتتأثر بالآخرين ومشاكلهم الخاصة بشكل كبير؛ لذا فهي غير قادرة على اتخاذ القرارات الرشيدة والموضوعية، وهي أيضًا غير قادرة على مواجهة متطلبات العمل مثل السفر والتأخر في العمل، **وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (المخامرة،1994م)**، ويلاحظ أيضًا أن الممرضات في المستشفيين توافق توجهة نظرهن بعدم تسلط المدير مما يساعدهن في العمل بشكل أفضل.

تتسق هذه النتائج مع نظرية البنائية الوظيفية التي تقوم على ان المراة تقوم بالعديد من المهام داخل النسق الاسري وخارج النسق الاسري (مكان العمل) اي انها عرضة للضغوط المختلفة خاصة ضغوط العمل، وقد لوحظ أن هناك عزوفًا–بشكل خاصٍّ من الفتيات- عن العمل في المستشفيات؛ وذلك لطبيعة العمل ومدى التزام المتزوجات منهن بشؤون الأسرة؛ إذ ينظر المجتمع للمرأة بأنها ذات مسؤوليات متعددة، خاصة المنزلية منها وهي التي تتحمل فيها العبء الأكبر.

4-3النتائج المتعلقة بالصعوبات التي تتعلق ببيئة العمل في مستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص:

وأظهرت النتائج أنّ الممرضات العاملات في كل من المستشفى الحكومي والخاص يعانين من صعوبات في بيئة العمل وبنسب متفاوتة متمثلة في قلة توفر التسهيلات المساندة لعملهن مثل: توفر حضانة لأبنائهن، **وتتسق هذه النتيجة مع دراسة (الخوالدة، 2008م)** وبسبب ساعات العمل الطويلة، وبسبب العمل الروتيني، وعدم تطبيق القانون المتعلق بمنحهن ساعة الرضاعة، إضافة إلى عدم المرونة في مواعيد الإجازة وأيضا الصعوبات المتعلقة بعدم توفر بيئة ملائمة (مكاتب/ دورات مياه/ استراحات/ أماكن صلاة)، وهنّ يعانين من مواقيت المناوبات الليلية.

وتبين أن الممرضة في المستشفى الحكومي تتعرض للعنف اللفظي / الجسدي بشكل أكبر من الخاص، وهو يمارس من قِبَل المراجعين من المرضى ومرافقيهم، **هذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة (ذيابات، 2003م)** في أن الممرضين والممرضات الأردنيات يتعرضون للإساءة اللفظية في أثناء عملهم، **ومع دراسة (العواودة، 2007م)** في أن العاملات في القطاع الصحي يتعرضن لإساءة لفظية خلال عملهن.

وأظهرت النتائج أن قضية المناوبات هي قضية غير مرغوب بها، ولاسيما في تنظيم وقت وأعمال الممرضات، وهي تسبب نوعًا من أنواع عدم التفاعل الاجتماعي بين الأفراد، لكن المناوبات (الورديات) هي ضرورية في معظم القطاعات وخاصة في القطاع الصحي؛ لأنها تعمل على توزيع الأدوار وراحة العاملين والعاملات في بعض الأحيان، لكن نجد أن أكثرهنّ متضررات من الورديات ولاسيما المتزوجات، وتحديدًا اللواتي لديهن أطفال؛ لأن ذلك يتعارض مع الطبيعة الوظيفية التقليدية للمرأة، **وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة كل من (عقل، 2014م؛والمخامرة 1994م).**

تتسق هذه النتائج مع النظرية التفاعلية الرمزية، لانها تعكس الطريقة التي تشكل هوية المرأة ودورها في الحياة من خلال الذات وتقديرها يرتبط بتقدير الاخرين مما يعزز تعدد ادوار المرأة وزيادة مسؤوليتها المجتمعية والمهنية في القطاع الصحي.

كما يلاحظ أن مستوى المعاناة في الترقيات والمكافآت وفرص التدريب والتطوير في أداء الممرضة في المستشقى الحكومي أقل من الخاص، حيث إنها متوفرة في المستشفيات الحكومية بنسبة أكبر من المستشفيات الخاصة بسبب المساواة والعدالة في تطبيقها في النظام الحكومي عكس المستشفى الخاص، مما أثّر سلبًا على اتجاه الممرضات في المستشفى الخاص في عدم الرغبة في الاستمرار في العمل، **وهذه النتيجة تتفق مع نتائج (التويتي، 2009م).**

تبيَّن أن المستشفيين توافقا في أدنى المتوسطات الحسابية التي تتعلق بفقرة: (تعتبر إجازة الأمومة نقطة سلبية ضد الموظفة الممرضة وتقدمها الوظيفي)، إن إجازة الأمومة تعدّ من أبرز المشاكل التي تواجه الممرضة المتزوجة، إذ إن مدتها غير كافية، كما تعاني الممرضات في المستشفيين من عدم المرونة في نظام الإجازات الخاصة بها، بالرغم من أنها من الامتيازات التي منحها لها القانون.

وكانت أقل الأسباب تأثيرًا هو: تسلُّط المدير بأهمية نسبية (52.20%)، وربما يعود السبب إلى أن الممرضة لا تتبع للمدير مباشرة وإنما إلى رئيس/ رئيسة قسم التمريض، **واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة المخامرة، 1994م؛ والخوالدة،2008م)**

وتبيَّن من نتائج الدراسة أن كل الممرضات يعانين من طول ساعات العمل، وعندما تم سؤالهن: لو أتيح لهن العمل بشكل جزئي، وطبيعة العمل الجزئي الذي يرغبن العمل به، فأظهرت النتائج أن معظم الممرضات في كلا المستشفيين يرغبن العمل بنظام العمل الجزئي، وفيما يتعلق بطبيعة العمل الجزئي الذي يرغبن فقد أوضحت النتائج أن أكثرهن من الممرضات في المستشفى الحكومي يرغبن العمل في عدد أيام أقل، بينما كانت طبيعة العمل الجزئي الذي ترغب به الممرضات في مستشفى المحبة الخاص بعدد ساعات أقل، وقد رغبن بالدوام في ساعات النهار فقط.

4-4 النتائج المتعلقة بالصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي في مستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص:

أظهرت النتائج أن الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة يعانين من عدد من الصعوبات الاقتصادية والتي تتمثل ب: الدخل الشهري الذي لا يفي بالحاجة المادية، ومن عدم صرف تنقلات من وإلى العمل، ومن قصور في نظام التأمين الصحي، ومن الأجور المنخفضة وربما يعود سبب تقبلها للعمل إلى سد حاجاتها الأسرية، وبسبب ارتفاع نسب البطالة في المجتمع أيضًا، وهي تقبل ذلك الأجر حتى لا تكون عالة على أسرتها، مما يستدعي مراجعة الأمر، ويتطلب تطبيق معايير العدالة على جميع العاملين في سلك التمريض في جميع المستشفيات دون تمييز بين مستشفى حكومي أومستشفى خاص، **وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (التويتي، 2009م)** في أن الممرضين والممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة غير راضين عن الأجور التي يتقاضونها والترقيات والمكافآت والمساعدات المقدمة من قبل المستشفيات.

وتبين من نتائج الدراسة أن معظم الممرضات في المستشفيين يَرين ضرورة خروج المرأة للعمل؛ لأن ذلك يسهم في زيادة دخل الأسرة، ويحقق مستوى معيشة أفضل، كما أنه يزيد من الثقة بالنفس لدى المرأة، ويساعد في تقدم المجتمع، كما أن خروجها للعمل يحقق لها الاستقلالية

المالية، وأخيرًا يساعد في ملء وقت الفراغ بشيء مفيد، **وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (العواودة، 2008م؛ والتويتي، 2009م).**

تتسق هذه النتائج مع نظرية البنائية الوظيفية التي تستخدم كاطار لفهم مواضيع الاسرة فانها تواجه العديد من المتطلبات نظرا لتعدد الاهتمامات والموضوعات المتاحه داخل نطاق الاسرة، وكذلك التأثيرات المنبعثة من الانساق الاخرى في المجتمع الكبير كالتعليم والاقتصاد والدين وغيره.

في حين هناك نسبة قليلة لم يرين أن عمل المرأة ضروري، وهنّ يعزين ذلك إلى أن خروجها للعمل يؤدي إلى اضطراب العلاقات الزوجية، كما يؤدي إلى إهمال الأطفال، وأيضا يزيد من الإرهاق الجسدي والنفسي للمرأة، وأخيرًا يؤدي إلى عدم التوافق بين العمل خارج وداخل الأسرة.

وتعكس هذه الأسباب التنشئة الاجتماعية التي مرت بها المرأة فعلى الرغم من دخولها ميدان العمل إلا أن الأدوار المنزلية ما زالت ملتصقة بها ولم تنفصل عنها، والتي تتمثل في أن دورها الأساسي هو رعاية الأطفال والزوج والمنزل، ويعود صراعها وعدم استقرارها في العمل إلى دافع الأمومة القوي عندها، ومن الأسباب المؤدّية زيادة الإرهاق الجسدي والنفسي للمرأة طول فترة العمل من جهة، ومن جهة أخرى حدوث المشاكل مع الزملاء والزميلات داخل العمل.

5-4 النتائج المتعلقة بالصعوبات التي تتعلق بالمجال الاجتماعي لكل من مستشفى النديم الحكومي ومستشفى المحبة الخاص:

أظهرت نتائج الدراسة أن المستشفيين توافقا في وجود **الصعوبات الاجتماعية** التي تواجه المرأة الممرضة في العمل في المراتب الأولى، وقد تبين أن هذه الصعوبات هي: صعوبة تأمين الأطفال في وقت الدوام، فهذا يعدّ من أبرز الصعوبات التي تواجه الممرضة في حياتها، مما يزيد من توترها في أثناء العمل، إذ تكون مشغولة الفكر بأطفالها؛ لذا لا بد من العمل على معالجة هذه الصعوبة.

اتفقت الممرضات على صعوبة تأدية الواجبات الاجتماعية للمرأة الممرضة، وعدم الشعور بالرضى عن علاقاتها مع المحيط الاجتماعي والمهني، وهي من الصعوبات التي لها تأثير سلبي على علاقتها مع الأهل والأسرة والزوج؛ ينخفض مستوى الرضى عن علاقات المرأة الممرضة مع محيطها الاجتماعي والمهني؛ وذلك بسبب نظام الورديات مما يستدعي العمل على تخفيف العبء عن الممرضات المتزوجات، **وهذه النتيجة اتفقت مع ما توصلت إليه دراسة (الخوالدة، 2008م؛ والمخامرة، 1994م).**

ومن المشكلات التي يواجهنها تَحَفُّظ المجتمع من خروج المرأة في وقت متأخر للعمل، ومن العمل في أماكن مختلطة، إذ إن المرأة ما زالت تواجه معوقات اجتماعية بسبب العادات والتقاليد والقيم المجتمعية التي لا تقبل فكرة تأخر المرأة في العمل، أو العمل في مكان مختلط، ومازال المجتمع ينظر اليها نظرة سلبية فيشجعها على الأعمال الروتينية البسيطة مثل: العمل داخل المنزل، كما تبين أنهن يعانين ولكن بدرجة أقل من فرض المجتمع على المرأة مجالات معينة للعمل بها إلا أن هذه المشكلة بدأت تقل حيث نجد المرأة الأردنية تعمل في جميع القطاعات ولكن بنسب مختلفة، وأضافت العاملات في القطاع الخاص إلى وجود خلافات زوجية بسبب التحاقها بمهنة التمريض، **وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (الخوالدة، 2008م).**

تتسق هذه النتائج **مع النظرية البنائية الوظيفية** التي تقول ان المجتمع يتكون من عدة معايير وقيم اجتماعية وثقافية التي تحكم بين الناس وتحدد لكل فرد من افراد المجتمع حقوقه وواجبته تجاه الاخرين، فمجتمع مادبا ما زال ينظر لعمل المرأة نظرة تحفظ ونظرة عيب هذ النظرة رغم التقدم ما زالت موجودة، لانهم من البداية تم تنشاتهم على هذا الامر.

وتبين من نتائج الدراسة أن ثلاثة أرباع الممرضات من المستشفيين لم يعانين من معارضة أحد للالتحاق في العمل بمهنة التمريض، وفيما يتعلق باللواتي عارض أحد أقربائهن عملهن فإن السبب في ذلك يعو بشكل رئيس إلى عدم الرغبة في الاختلاط، والاعتقاد بأن العمل الأساسي للمرأة هو الاهتمام بزوجها وأطفالها و بسبب عملها في مهنة التمريض.

6-4 تحليل النتائج المتعلقة بمدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والصعوبات التي تواجههن في العمل عند مستوى (a< 0.05):

وفيما يتعلق بالعلاقة بين **الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية ومستوى الصعوبات** التي يعانين منها، تبين من نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخصائص والصعوبات التي تواجههن في العمل مما يشير إلى التوافق في الاتجاهات لجميع الممرضات باختلاف أعمارهن، ومستواهن التعليمي، ومكان إقامتهن، والحالة الزواجية، وعدد سنوات الخبرة، ونوع المستشفى الذي يعملن به سواء خاص أو حكومي.

وفي النهاية، هذه المهنة لا يمكن ان تنجز اهدافها الا اذا تمكن العاملين فيها من تغيير النظرة السائدة عن مهنتهم مع العمل على ان يكون لديهم علاقات جيدة فيما بينهم وان يهتموا ببعضهم البعض، اضافة الى العمل على ايجاد علاقة جيدة مع مديري المهنة والعمل على خلق بيئة مبنية على الاحترام والراحة المتبادلة.

هناك حاجة ماسة لتحسين ظروف الحياة العملية للعاملين في القطاع الصحي، خاصة انهم يمثلون الشريحة الاكبر من القطاع الصحي، فعدم رضاهم لا يشجع الاخرين على الاقدام والدخول لهذه المهنة.

التوصيات

وبعد، لا بد من القول بأن مهنة التمريض تعتبر من المهن المهمة في ميدان العمل في القطاع الصحي، حيث يمثلنّ الشريحة الكبرى إلى جانب الالتحاق بمهنة التعليم في سوق العمل، لذا لا بد من تذليل الصعوبات التي تواجه الممرضات في العمل؛ لتشجيع المرأة في التقدم إلى هذه المهنة الهامة برضا ومحبة.

وفي ضوء النتائج السابقة وتفسيرها توصي الدراسة بما يلي:

1- العمل على وضع حوافز للممرضات العاملات في نظام الورديات وتخفيف العبء على الممرضات المتزوجات في هذا المجال.

2- العمل على توفير حضانات في مؤسسات العمل لمساعدة المرأة العاملة في التنشئة الاجتماعية.

3- العمل على توفير نظام مواصلات للممرضات العاملات في المستشفيين وخاصة في الفترة المسائية.

4- العمل على توفير بيئة صحية متمثلة بمكاتب ودورات صحية واستراحات وأماكن صلاة داخل المستشفى.

5- العمل على تطبيق نظام الدوام الجزئي للممرضات، بحسب رغباتهن.

6- العمل على تطبيق الأنظمة والقوانين المتعلقة بإجازة الأمومة والرضاعة وأيضا الإجازة السنوية بحيث تكون مرنة.

7- تحسن الرواتب والأجور لجميع الممرضات في جميع المستشفيات، وعدم التمييز بين مستشفى خاص وآخرحكومي.

8- إعطاء فرص متساوية في المشاركة في اللجان وفي وضع خطط العمل والقرارات المختلفة التي تخص الممرضات.

9- العمل على تغيير الصورة النمطية نحو عمل المرأة في مهنة التمريض.

10-إجراء المزيد من الدراسات ذات الصلة بالصعوبات التي تواجه المرأة الممرضة و تشمل:جميع مستشفيات المملكة حسب الأقاليم: شمال، وسط، جنوب.

قائمة المراجع العربية

1- البشايرة، علاء الدين (2010)، **العلاقة بين المناخ الامن، العمل الاجتماعي، وميول الممرضين للبقاء في المستشفيات الاردنية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن .

2- الجولاني، فادية (2002)، **نظرية علم الاجتماع: نماذجها الرئيسية وتطورها**، ط1، القاهرة، مصر، المكتبة المصرية.

3- الحمداني ، موفق ، واخرون (2006)، **مناهج البجث العلمي**، عمان، الاردن، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

4- الحوراني، محمد (2007)، **النظرية المعاصرة في علم الاجتماع: التوازن التفاضلي: صيغة توليفية بين الوظيفة والصراع**، ط1، عمان، الاردن، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

5- الخوالدة، سناء (2008)، **أثر صراع الدور في التكيف الزواجي والضغوط النفسية لدى الممرضات العاملات في مجال التمريض في محافظة جرش**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن.

6- العنزي، سعد (2009)، **الادارة الصحية- تنظيم وادارة المستشفيات**، ط1، عمان، الاردن، دار اليازوري العلمية.

7- العواودة، أمل (2007)، **العنف ضد المرأة العاملة في القطاع الصحي: دراسة ميدانية على العاملات في مستشفيات محافظة العاصمة**، اطروحة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن.

8- المخامرة، سحر (1994)، **أثر مهنة المرأة كطبيبة على علاقاتها الاجتماعية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن.

9- تويتي، افراح (2009)، **العلاقة بين الانماط التي يتبعها القائد في الادارة وثقافة المؤسسة ومستوى الرضا الوظيفي بين الممرضين اليمنيين**،رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن.

10- حسن، سعاد (1978)، **تاريخ واداب التمريض**، ط2، الكويت، دار القلم.

11- خمش، مجد الدين (1990)، **نظرية علم الاجتماع: الموضوع والمنهج (مع التركيز على المجتمع العربي)**، عمان، الاردن، دار مجدلاوي.

12- ذيابات، خلدون (2003)، **الاساءة اللفظية التي يسببها الاطباء على الممرضين والممرضات في أماكن عملهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن.

13- ربابعة، سليمان (2010)، **العلاقة بين الانهاك النفسي والدعم الاجتماعي لدى الممرضين العاملين في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي** ، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن.

14- سلطان، فتحي (1990)، **التمريض في الاردن، النشأة والتطور والطموح: دراسة وصفية تحليلية**، ط1، عمان، الاردن، وزارة الثقافة.

15- عثمان، ابراهيم (2008)، **النظرية المعاصرة في علم الاجتماع**، ط1، عمان، الاردن، دار الشروق للنشر والتوزيع.

16- عقل، اية (2014)، **المعيقات التي تواجه الممرضات العاملات في المستشفيات الفلسطينية في محافظة نابلس**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

17- لحام، هدية والدجاني، سعيد (1984)، **مقدمة في التمريض**، ط1، بيروت، دار الاندلس.

قائمة المراجع باللغة الانجليزية

1-Swanson, David A. Siegel, Jacob S(2004), **The Methods and Materials and of Demography (2nded)**. California: Elsevier Academic press.

المواقع الالكترونية:

-www.mohe.gov.jo.

-www.nursing.ju.edu.jo.

-www.moh.gov.jo.

ملحق رقم (1)

الاستبانة

الجزء الاول: العوامل الديموغرافية

نأمل التفضل بوضع دائرة في الخانة التي تمثل اجابتك أو تعبئة الفراغ وفقا للبيانات التي تتفق مع حالتكِ مع التكرم بعدم ترك اي سؤال بدون اجابة:

1- **العمر**: 1- 20-29 سنة 2- 30-39 سنة 3- 40 سنة فأكثر

2- **مكان الاقامة** : 1- مدينة 2- قرية 3- بادية

3- الحالة الزواجية: 1- عزباء 2- متزوجة 3- مطلقة 4- منفصلة 5- ارملة

4- اذا كنت غير عزباء، كم طفلا لديكِ: ....

5- الحالة العملية للزوج: 1- يعمل 2- لا يعمل 3- متقاعد

6- المستوى التعليمي: 1- ثانوي فما دون 2- دبلوم مشارك 3- دبلوم 3 سنوات

3- بكالوريوس 5- دراسات عليا

7- عدد سنوات الخبرة في المستشفى الحالي: ....

8- مجموع عدد سنوات الخبرة: ....

9- نوع المستشفى التي تعملين بها: 1- حكومي / وزارة الصحة 2- خاص

10-عدد الدورات التدريبية التي التحقت بها في مجال مهنة التمريض: ....

11- في اية وحدة (قسم) علاجي تعملين:

1- قسم الباطني 2- قسم الجراحة 3- قسم الكلى 4 - قسم العناية المركزة

5- قسم الاطفال 6 - قسم الطوارئ 7- قسم التوليد 8- قسم العمليات

9- قسم الانعاش 10- غير ذلك اذكر ....

11- الدخل الشهري للمرأة الممرضة:

1- اقل أو يساوي 450 دينار 2- من 451 – 650 دينار

3- من 651- 750 دينار 4- من 751 دينار فما فوق

13- التخصص: ....

ثانيا: الصعوبات التي تواجه الممرضه في عملها:

1- صعوبات تتعلق ببيئة العمل:

الرقم	صعوبات تتعلق ببيئة العمل	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1-	عملي يتضمن الكثير من العمل الروتيني					
2-	غالبا ما تكون وضعية جسدي في العمل غير مريحة ولفترات طويلة					
3-	فرص التطوير والترقية في عملي جيدة					
4-	يتاح لدي الوقت الكافي لمناقشة خطة رعاية المرضى مع الممرضات الاخريات					
5-	رئيسة قسم التمريض متواجدة وقريبة من الكادر التمريضي					
6-	تواجه الممرضة صعوبة في متابعة لتحصيلها العلمي					
7-	يتوفر التدريب والتأهيل الكافي للتقدم الوظيفي للممرضة					
8-	تعتبر اجازة الامومة نقطة سلبية ضد الموظفة الممرضة وتقدمها الوظيفي					
9-	عدم تقبل الموظفين فكرة وجود امرأة ترأسهم					
10-	تعاني المرأة الممرضة من عدم توفر بيئة ملائمة "مكاتب /دورات مياه / استراحات / اماكن للصلاة"					
11-	تعاني المرأة الممرضة من ساعات العمل طويلة ومرهقة					
12-	عدم المرونة في مواعيد الاجازة السنوية					
13-	الاضطرار للعمل اكثر من الساعات المفروضة					
14-	غياب معايير العدالة في الترقيات بين الممرض والممرضة					
15-	غياب معايير العدالة في الرواتب بين الممرض والممرضة					
16-	تدني مستوى التعاون بين افراد الهيئة الطبية والكادر التمريضي					
17-	التعرض للاعتداء "اللغوي او الجسدي " من قبل المراجعين					
18-	تعاني المرأة الممرضة من عدم توفر الحضانات في اماكن العمل					
19-	تعاني المرأة الممرضة من عدم السماح بساعات للرضاعة					
20-	معظم الدورات تعقد في اماكن بعيدة عن سكن المرأة مما يعيق مشاركتها					
21-	المعاناة بسبب عبء الاعمال التي ليس لها علاقة بعمل الممرضة					
22-	المعاناة بسبب التعامل مع الزملاء غير المؤهلين مهنيا					
23-	المعاناة من توقيت المناوبات الليلية					
24-	الاضطرار لزيادة ساعات العمل بسبب تأخر الزميل المناوب					
25-	تعاني المرأة الممرضة من عدم مشاركة المرأة كعضو في اللجان المختلفة					

- لو اتيح لكِ العمل بشكل جزئي :

1-اوافق 2- محايد 3- لا اوافق

** اذا كانت الاجابة " اوافق" فما شكل العمل الجزئي الذي يناسبكِ :

1-عدد ساعات اقل 2- عدد ايام اقل 3- الدوام في ساعات النهار 4- لا فرق

2- اسباب عدم رضا الممرضات في العمل:

الرقم	اسباب عدم رضا الممرضات في العمل	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1-	عدم وجود حوافز مادية					
2-	عدم المشاركة في صنع القرار في العمل					
3-	وجود خلافات بين الموظفين مع بعضهم					
4-	وجود خلافات بين الموظفين مع الادارة					
5-	بعد مكان العمل عن المنزل					
6-	ضعف العلاقات الاجتماعية والانسانية					
7-	تسلط المدير					
8-	عدم احترام بعض المرضى للمرأة					
9-	ثقة بعض الزملاء من قدرات المرأة					

ثالثا: الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي

الرقم	الصعوبات التي تتعلق بالمجال الاقتصادي	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1-	اعاني من مشكلات مادية					
2-	دخلي الشهري لا يفي بحاجتي المادية					
3-	اعاني من عدم صرف بدل تنقلات من والى العمل					
4-	اعاني من قصور نظام التأمين الصحي لأنه لا يشمل جميع افراد اسرتي					
5-	امارس اعمالا اضافية لتوفير احتياجات اسرتي					

هل يعتبر عمل المرأة ضروريا؟ 1- نعم 2- لا

3- اذا كانت الاجابة " نعم " فهل لان العمل: " يمكنك اختيار اكثر من اجابة "

1- يسهم في زيادة دخل الاسرة 2- يحقق مستوى معيشة افضل

3- يحقق التكامل والتعاون بين الزوجين 4- يسهم في تقدم المجتمع

5- يزيد من الثقة بالنفس 6- يحقق لك الاستقلالية المالية

7- ملء وقت الفراغ 8- اخرى............................

4- اذا كانت الاجابة " لا " لان العمل: " يمكنك اختيار اكثر من اجابة "

1- يؤدي الى اضطراب العلاقات الزوجية 2- يؤدي الى اهمال الاطفال

3- يزيد من الارهاق الجسدي والنفسي للمرأة 4 - عدم التوافق بين العمل خارج وداخل الاسرة

1- هل عارض احد افراد الاسرة خروجك للعمل؟ 1- نعم 2- لا

الرقم	**4- صعوبات تتعلق بالمجال الاجتماعي**	**موافق بشدة**	**موافق**	**محايد**	**غير موافق**	**غير موافق بشدة**
1-	تحفظ المجتمع من خروج المرأة في وقت متأخر للعمل					
2-	تحفظ المجتمع من عمل المرأة في اماكن مختلطة					
3-	يفرض المجتمع على المرأة مجالات معينة للعمل بها					
4-	صعوبة تأدية الواجبات الاجتماعية للمرأة العاملة					
5-	صعوبة تأمين الاطفال خلال وقت العمل					
6-	عدم الشعور بالرضى عن علاقاتكِ مع المحيط الاجتماعي والمهني					
7-	خلافات زوجية بسبب عمل الممرضة					
8-	عدم توفر الوقت المناسب للاعتناء بالاسرة بالشكل المناسب					

2- إذا كانت الإجابة "بنعم" ، من هو الشخص الذي عارض؟

1- الوالد 2- الوالدة 3- الأخ 4- الأخت 5- زوجك 6- غير ذلك (حددي) .... 7- جميعهم

3- ما سبب الاعتراض على عملك ؟ " يمكنكِ اختيار اكثر من اجابة "

1- التعصب الديني 2- عدم الرغبة في الاختلاط 3- كونك تعملين في مهنة التمريض

4- الاعتقاد بان العمل الاساسي للمرأة هو الاهتمام بزوجها واطفالها 5- اخرى ....

PROBLEMS FACING NURSES IN THEIR JOBS AT HOSPITAL IN MADABA GOVERNORATE

By
Malak Ahmmad

Supervisor
Dr.Amal Alkharouf, Prof.

ABSTRACT

The study aims at investigating the nurses’ social, economic, and demographic circumstances. It examines the reasons behind the nurses’ dissatisfaction in their work at Al-Nadeem public as well as Al-Mahaba private hospitals. Moreover, it seeks to shed light on the social and economic difficulties and hindrances that pertain, as well, to the working environment. It highlights the relationship between the social, economic, and demographic changes on one hand, and the difficulties that the nurses in Madaba’s hospitals endure on the other.

Methodologically, the study adopts the descriptive-analytical approach, in addition it conducts a questionnaire on a group of (136) nurses who work in Madaba for Al-Nadeem and Al-Mahaba hospitals.

Consequently, the study concludes that the nurses’ dissatisfaction in their work in Al-Nadeem hospital is attributed to a number of factors; such as the disputes among the work colleagues themselves,. Nevertheless, the least influencing factor is the dominating boss.

On the other hand, the nurses working for Al-Mahaba hospital attribute the nurses’ dissatisfaction to the lack of financial incentives, the disrespectful treatment of patients towards female nurses. The least influencing factor is the dominating boss.

It is apparent that the nurses, who work for public as well as for private hospitals, suffer from relatively comparable difficulties in the working environment represented in the shortage in supporting facilities; such as nurseries for their children, long working hours, working routine, the denial of their right for an hour of infant’s breast-feeding, etc...

As for the economic and financial difficulties facing nurses, such difficulties are represented by the insufficient monthly salary, which barely suffices life requirements. It is worth mentioning that moving expenses to the working place and back home.

The study concludes that nurses in both hospitals suffer from social hindrances; such as the difficulty of locating a secure and healthy resort for their children while they are on duty. Furthermore, nurses feel that they are socially incapable of fulfilling their duties and they are dissatisfied towards their relationships with their social and professional milieu, etc..

As for the demographic and social features and their pertaining to the level of difficulty, which nurses encounter in their work, the study makes it crystal clear that there is no apparent statistic relationship between them, which in turn indicates the

accordance and applicability for all nurses regardless their age, level of education, place of residence, marital status, and experience.

As a conclusion, the study recommends a number of issues; to increase the incentives to motivate the nurses, who work in shifts, meantime decreasing the burden on married nurses, to facilitate establishing nurseries in the working institutions, to facilitate transportation.